



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**FERNANDA CARDINALI
LUANA CLÁUDIA DOS PASSOS AIRES**

**RELATÓRIO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
O ACOMPANHANTE NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA MATERNIDADE**

**FLORIANÓPOLIS - SC
SEMESTRE 2010/2**

FERNANDA CARDINALI
LUANA CLÁUDIA DOS PASSOS AIRES

RELATÓRIO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
O ACOMPANHANTE NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA MATERNIDADE

Pesquisa submetida à apreciação como requisito parcial para integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC – Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Profa. Dra. Marisa Monticelli
(Orientadora)

PESQUISADORAS PRINCIPAIS: Fernanda Cardinali
Luana Cláudia dos Passos Aires
(Acadêmicas de Enfermagem)

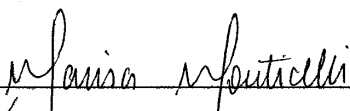
FLORIANÓPOLIS - SC
SEMESTRE 2010/2

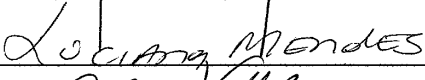
FERNANDA CARDINALI
LUANA CLÁUDIA DOS PASSOS AIRES


O ACOMPANHANTE NO ALOJAMENTO CONJUNTO DA MATERNIDADE

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (TCC), desenvolvido na 8ª UC, na disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora







Florianópolis, 30 de novembro de 2009.



DISCIPLINA INT 5162 ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

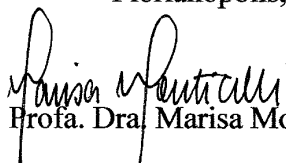
PARECER FINAL DA ORIENTADORA SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Este Trabalho de Conclusão de Curso faz parte das atividades curriculares que os acadêmicos de Graduação em Enfermagem da UFSC precisam desenvolver, para integralizar as competências necessárias ao seu processo de formação profissional universitário. Foi orientado por mim, em cooperação direta com a supervisão dos enfermeiros do Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da UFSC, Luciana Mendes, Márcia Guimarães Alcântara e Diogo de Souza Correia.

Desde o início do processo de “gestão de idéias” sobre a pesquisa, Fernanda e Luana se comprometeram com o projeto, responsabilizando-se pela condução de todos os seus passos, desde o esboço da proposta inicial, o envio ao Comitê de ética, a atenta e complexa coleta de dados, a interpretação e análise das informações processadas, até a socialização dos resultados junto à Disciplina/Curso e também na unidade de Alojamento Conjunto onde a investigação foi desenvolvida. No decorrer do processo mantiveram-se atentas às demandas científicas e humanísticas requeridas no desempenho deste ofício, conjugado às demandas assistenciais que foram desenvolvidas durante o Estágio Supervisionado II.

Os resultados obtidos, certamente, trarão contribuições ao cenário de cuidados obstétricos e neonatais, às famílias que procuram a maternidade do HU para terem os seus filhos, e para todos os profissionais de saúde que se preocupam com a assistência pluridimensional às mulheres e seus recém-nascidos, durante a permanência na instituição hospitalar.

Florianópolis, 03 de dezembro de 2010.


Profª. Dra. Marisa Monticelli

APRESENTAÇÃO

Relatório de pesquisa desenvolvido como trabalho de conclusão do curso, por alunas da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). O projeto de pesquisa intitulou-se “**Como de insere e o que faz o acompanhante no alojamento conjunto da maternidade**”, tendo sido submetido ao Comitê de Ética da UFSC, sob o nº 839/2010. A pesquisa foi desenvolvida no Hospital Universitário da UFSC, no período de agosto a novembro de 2010. A abordagem adotada foi qualitativa, na perspectiva exploratório-descritiva, sendo os dados coletados através da técnica de observação participante e analisados através de processos de apreensão, síntese, teorização e transferência. Do relatório constam os seguintes capítulos: introdução, referencial teórico, metodologia, resultados e discussão (apresentado sob a forma de artigo), considerações finais, referências, apêndices e anexos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO	13
2.2 O ACOMPANHANTE NA MATERNIDADE.....	16
2.3 FUNÇÕES DO ACOMPANHANTE NA MATERNIDADE	17
3 METODOLOGIA	21
3.1 TIPO DE ESTUDO	21
3.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO.....	21
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	23
3.4 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	24
3.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS.....	26
3.6 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	27
3.7 QUESTÕES ÉTICAS.....	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
Referências.....	52
Apêndices.....	57
Anexo.....	65

1 INTRODUÇÃO

O movimento social, político e assistencial da humanização do parto e nascimento tem se constituído um importante resgate do processo do nascimento como um evento que faz parte do ciclo de vida das famílias, tal qual era vivenciado na época que antecedeu ao fenômeno da hospitalização, em meados do século XVI, quando se tornou quase obrigatório o encaminhamento da parturiente à maternidade, em detrimento do domicílio como o local adequado para ter o bebê.

Até esse período, o parto era experienciado como um evento essencialmente feminino e era comum a presença de outras mulheres – mães, avós, vizinhas e a parteira – no transcorrer de todo o processo. Este deslocamento, do domicílio para o ambiente institucional, implicou na mudança do paradigma da experiência do parto, que deixou de ser um evento feminino, doméstico e fisiológico, passando a ser dominado pelo médico e vivido em um hospital, sob um ponto de vista patológico (SANTOS, 2002).

Durante o processo de hospitalização do parto, que apresenta hegemonia até os dias atuais, a presença de pessoas importantes para a parturiente, com quem ela gostaria de partilhar esse momento tão único da sua vida, também foi sendo abolida. A determinação sobre quem poderia ou deveria estar presente, e ainda, se haveria essa possibilidade, passou a ser uma decisão da instituição e da equipe de saúde (MONTICELLI, 2003).

Um forte evento modificador do processo do nascimento, durante grande parte do século XX, foi o avanço da anestesia, quando houve busca incessante por tornar o parto um evento indolor. Estando a mulher “inconsciente ou dopada”, não se fazia necessária a preocupação quanto a sua assistência psicológica (ENKIN et al., 2005). Em meados do mesmo século, todavia, quando a experiência do parto normal começou a ser questionada e redefinida como um evento positivo, o ambiente do parto evidenciou uma necessidade de transformação. Tais questionamentos e discussões persistem até o momento atual, tendo como foco central o processo de humanização do parto e do nascimento (NASSIF, 2009).

No Brasil, apesar dessa trajetória ter se iniciado na década de 50, com o Movimento pelo Parto Sem Dor (TORNQUIST, 2004), essa discussão somente fortificou-se a partir da década de 1980, com a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher e do Programa de Assistência à Saúde Perinatal, que focalizavam a satisfação das necessidades da mulher

(NASSIF, 2009). Já em 1985, na Conferência sobre Tecnologias Apropriadas para o Nascimento e Parto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou “a presença do acompanhante durante o parto, o nascimento e o período puerperal” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1985, p. 437), objetivo também defendido por organizações não-governamentais, como a Rede de Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA).

Em 1996, a OMS determinou as condutas e práticas a serem utilizadas no atendimento ao parto normal, respeitando os princípios da humanização. Dentre eles, destacaram-se o estabelecimento de um plano individual de parto, a avaliação do risco gestacional, o monitoramento do bem-estar físico e mental da mulher, a oferta de líquidos durante o trabalho de parto, o respeito à escolha da mulher sobre o local de parto, assim como o direito à presença de um acompanhante (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996).

Com relação a este último princípio, reforçado intensamente pelos profissionais de saúde que apóiam esse ideário, bem como pelos movimentos sociais pelo parto seguro e “humanizado”, particularmente nos países cujo modelo hospitalocêntrico do parto tem sido operacionalizado, obtiveram-se muitas conquistas. No Brasil, em 2005, com a aprovação da Lei 11.108, de 7 de abril (BRASIL, 2005), essa presença foi garantida – ao menos do ponto de vista legal –, assegurando à mulher a possibilidade de contar com um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e também o pós-parto imediato, em todas as dependências da maternidade.

A legislação também é explícita em regular que a mulher é quem deve escolher quem será seu/sua acompanhante, embora Enkin et al. (2005) descrevam que o apoio ao parto pode ser prestado por diferentes indivíduos, “desde o cônjuge, os familiares ou os amigos da mulher, ou ainda, por profissionais de saúde ou doulas, mas isso dependerá de cada realidade ou de cada país”. O mais importante é que “a valorização da participação de um acompanhante de escolha da mulher justifica-se pela presença do mesmo apresentar repercussões que ultrapassam o momento do parto, modificando qualitativamente toda uma sociedade” (ODENT, 1982).

Os benefícios proporcionados à mulher, ao recém-nascido, ao vínculo familiar e à própria assistência, pela presença do acompanhante durante todo o processo de parto têm sido insistentemente ressaltados pela literatura. A presença de uma companhia familiar, amiga, calorosa, durante o período do parto, por exemplo, tem se mostrado capaz de minimizar a ansiedade sentida, amenizando, inclusive, as percepções dolorosas da parturiente (BRÜGGEMANN, 2005; ENKIN et al., 2005). A concepção da mulher parturiente sobre a

importância do acompanhante não deixa dúvidas, segundo Motta e Crepaldi (2005), sobre o quanto se sentem mais amparadas e mais seguras durante todo o processo de parto, quando tem por perto uma pessoa do seu círculo de confiança.

O exercício da maternidade traz medos e insegurança, que podem ser amenizados com o apoio emocional constante e a ajuda prática nos cuidados com o bebê (NASSIF, 2009). A presença exclusiva de profissionais no período pós-parto pode inibir a mulher a manter um contato mais íntimo com o recém-nascido no ambiente hospitalar, por sentir-se observada e avaliada, o que dificulta ainda a vivência e esclarecimento de suas dúvidas (NASSIF, 2009). Odent (2002) delimita que sentimentos como insegurança e incompetência podem, inclusive, dificultar a formação de vínculos afetivos entre mãe e filho. No pós-parto, portanto, a presença de uma pessoa conhecida parece auxiliar a mãe a se familiarizar com os cuidados despendidos ao recém-nascido, de forma mais segura e fortalecendo a autoconfiança dessa mulher para exercer a maternidade (ODENT, 2002; ENKIN et al., 2005; NASSIF, 2009).

No entanto, apesar dos benefícios que têm sido elucidados pela presença do acompanhante no processo de parto e da sua garantia por lei, o Ministério da Saúde (MS) assume que sua implementação não tem acontecido nas dependências de todas as instituições do país (BRASIL, 2005; NASSIF, 2009). Esse fato parece relacionar-se especialmente aos conflitos gerados pelos profissionais de saúde e gestores, que alegam, por exemplo, problemas de infraestrutura para receber essa pessoa; não reconhecem a presença do acompanhante como importante para o processo de humanização; não sabem como lidar, na sua prática, com esse sujeito, não compreendendo, inclusive, qual o papel exercido pelo mesmo; ou ainda receiam que sua prática seja avaliada e questionada por esses indivíduos (NASSIF, 2009).

É importante também observar a relação que vem se estabelecendo entre os profissionais de saúde e os acompanhantes das parturientes nas instituições hospitalares. Afinal, a presença desse sujeito no contexto hospitalar é relativamente nova e vem trazendo a necessidade de uma readaptação que inclua esse sujeito. Dentre os obstáculos vivenciados pelos profissionais de saúde, pode-se salientar que o reconhecimento profissional da legalidade da presença do acompanhante não garantida, ainda, sua inserção plena, pois não está claro como integrar esse sujeito às rotinas institucionais. Nesse sentido, os aspectos ambientais são colocados como uma grande dificuldade à prática profissional, já que em alguns ambientes sua presença continua sendo considerada inóspita e inadequada (NASSIF, 2009).

Ainda segundo Nassif (2009), analisando a relação que vem se estabelecendo entre os profissionais de saúde e os acompanhantes, observa-se o receio da vigilância familiar como um importante obstáculo para a sua presença. Essa vigilância pode envolver tanto a prática dos procedimentos como a relação existente entre os profissionais e a cliente, colocando em questão desvios na formação ético-profissional dos mesmos.

Um terceiro aspecto importante a ser reforçado sobre a presença do familiar relaciona-se ao fato de ser mais uma pessoa a receber informações, apresentar dúvidas e desejar participar do processo da parturição. Nesse sentido, essa demanda exige também que o profissional organize seu tempo para atender essas necessidades, esclarecendo suas dúvidas com atenção, clareza e objetividade. Além disso, exige que o profissional mantenha-se atualizado sobre o processo de cada cliente e sobre a parturição em si (NASSIF, 2009).

É importante salientar que, segundo Tomeleri et al. (2007, p.501), apesar das dificuldades citadas acima, a interação dos profissionais com os acompanhantes pode auxiliar esse sujeito a “desempenhar o papel de provedor de suporte à mulher, beneficiando com isso, inclusive, a equipe de saúde”. Como o acompanhante tem reconhecida importância no suporte emocional para estas mulheres, Enkin et al. (2005, p.133) salientam que a presença do mesmo “auxilia na comunicação entre os profissionais e a paciente”. Os profissionais reconhecem ainda que o acompanhante exige uma revisão da sua postura profissional e uma constante atualização para responder às novas questões que possam ser levantadas.

Paradoxalmente, por outro lado, alguns acompanhantes referem que assumem apenas um papel figurativo, não se percebendo como presença importante, exprimindo muitas vezes o sentimento de frustração por tal motivo (MOTTA; CREPALDI, 2005). As autoras Motta e Crepaldi (2005), em estudo que visou identificar os sentimentos dos acompanhantes, especificamente, nesse caso, os companheiros das mulheres internadas, constataram que os mesmos apresentavam comportamentos variados enquanto acompanhantes, classificando-os em presença passiva, referência familiar ou presença ativa.

Motta e Crepaldi (2005) caracterizaram como presença passiva o acompanhante que não se envolvia ativamente no trabalho de parto, apresentando apenas uma participação presencial. Observaram que esses acompanhantes apresentavam dificuldade de interação com a parturiente, evidenciada pelos momentos nos quais a mesma referia dor e esse não se manifestava, nem mesmo verbalmente. As autoras observaram também alguma dificuldade desses sujeitos em

permanecer por todo o tempo ao lado da parturiente, que descreveram como sentimento de insegurança, de impotência e falta de informação sobre o trabalho de parto. As autoras identificaram que os motivos de tal insegurança relacionavam-se às transformações emocionais e à falta de orientação da equipe sobre o que fazer.

A referência familiar foi caracterizada por Motta e Crepaldi (2005) como o acompanhante que participava mais do trabalho de parto, porém, necessitava de informações por parte da equipe profissional para que se sentisse seguro em suas atitudes. Ele proporcionava carinho e palavras de encorajamento à parturiente de forma espontânea, apesar de demonstrarem ansiedade. O apoio e a informação da equipe constituíam, portanto, os aspectos centrais para a participação destes acompanhantes.

Os acompanhantes ativos, por sua vez, compreendiam a classe de acompanhantes que encorajavam a parturiente, proporcionam conforto e segurança a ela, de maneira habilidosa, autônoma e espontânea. Apesar de não dependerem das informações da equipe para sua atuação, quando orientados, apresentavam uma potencialização em sua participação no trabalho de parto. As autoras concluem que quando a equipe é capaz de fazer com que os acompanhantes se sintam integrados ao processo, mais dinâmica, questionadora e presente parece ser sua atuação (MOTTA; CREPALDI, 2005).

Observamos, pelas publicações existentes em nível nacional, que o tema não é isento de apreensões, conflitos e, muito menos, de uma construção de resultados que traga conforto interpretativo. Ao contrário, há contradições entre as distintas vivências, e o mais preocupante, a nosso ver, é que nas ocasiões em que a presença do acompanhante é bem-vinda e, inclusive, incentivada, os próprios acompanhantes se sentem inseguros quanto às suas inserções no ambiente hospitalar, bem como sobre o papel a ser desempenhado durante a estadia na instituição.

Além dos resultados da escassa bibliografia específica existente sobre o tema, nossa experiência também é denotativa de fragilidades na compreensão da inserção do acompanhante no ambiente hospitalar. Mesmo numa instituição que incentiva o acompanhamento, como é o caso da maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), que, além de tudo, possui uma filosofia assistencial que promove o acompanhante como protagonista do evento, junto com a parturiente, percebemos que as pessoas que acompanham a mulher, transitam nos diferentes locais, de forma um pouco titubeante e, por

vezes, verbalizam mesmo que se sentem “peixe fora d’água”, por não saberem o que fazer ou como se portar. Isso é mais comum ainda durante a internação da mulher e do recém-nascido no Alojamento Conjunto da maternidade. Portanto, questionamos como o acompanhante dá entrada nesta unidade e o que faz ali até que ocorra a alta da mulher e do recém-nascido?

Em face desta problemática, pretendeu-se **compreender como o acompanhante se insere no Alojamento Conjunto da maternidade e identificar quais são as ações que o mesmo desenvolve durante o período de internação da puérpera e do recém-nascido nesta unidade.**

Com os resultados desta pesquisa pretendeu-se, em última análise, garantir que esse sujeito seja melhor acolhido no ambiente hospitalar e que protagonize o processo do nascimento com maior autonomia e segurança.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO

Nas últimas décadas tem-se observado uma intensa transição no processo de parir e nascer. O parto, anteriormente considerado um evento estritamente feminino, que ocorria dentro de um ambiente familiar, passou a ser institucionalizado e restrito a um ambiente desconhecido pelas mulheres, na presença exclusiva de profissionais da saúde. Giorgio (1990) afirma que a mulher, nesse novo ambiente, abdicou do controle sobre seu corpo durante o processo do nascimento, devido também à transferência de gênero do cuidado, do universo feminino para o masculino.

Foi a partir da década de 1980 que a terminologia “humanização da assistência ao parto e ao nascimento” passou a ser fortemente utilizada e difundida, tendo como subsídio os princípios de redemocratização política, fundamentados no movimento sanitário e nas lutas do movimento feminista por políticas públicas que viabilizassem práticas obstétricas seguras, e na qual estivessem inseridos os direitos das pacientes, e esses, pautados nos direitos humanos e nos direitos reprodutivos (DESLANDES, 2005; COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, 1998). Esses movimentos surgiram da necessidade de retomar o evento do parto e do nascimento como ciclos pertencentes à vida familiar, garantindo a presença dos sujeitos que realmente interessam a ela nesse processo.

Surge então a necessidade de discutir a humanização. Porém, a humanização por si só constitui uma temática polêmica, remetendo desde os significados filosóficos até o significado sintático. Segundo Diniz (2001), a interpretação do conceito humanização vai depender da percepção dos diferentes atores sociais envolvidos no cuidado, já que esse conceito é recriado segundo a visão de mundo e o contexto no qual está inserido.

Ainda hoje, muitos profissionais de saúde associam humanização a uma concepção intervencionista, interpretada dentro de um referencial estritamente biomédico. Para Diniz (2005), o entendimento sobre humanização, para estes profissionais, diverge entre: a) humanização como política, baseada nos direitos humanos, voltada para a mulher e a criança; b) humanização como ciência, embasada nos estudos e evidências, c) humanização como tecnologia adequada à saúde; d) humanização como legitimidade profissional e corporativa, que avalia e redimensiona os papéis no atendimento ao parto, não sendo mais uma atividade exclusiva do

cirurgião obstetra, mas também da enfermeira obstétrica; e) humanização como legitimidade financeira, racionalizando recursos; f) humanização como participação plena da parturiente nas decisões sobre a sua saúde, incluindo o pai no parto, assim como outros sujeitos que possam lhe prestar apoio, discussão sobre procedimentos rotineiros e a adoção de eficaz comunicação e relacionamento entre instituição-paciente bem como os profissionais; e ainda, g) humanização como garantia de acesso ao alívio da dor, antes disponibilizados apenas para clientes de instituições particulares e de convênios.

Puccini e Cecílio (2004), por sua vez, acreditam que a humanização trata de um movimento que assume diferentes sentidos, buscando uma perfeita harmonia nas relações entre os sujeitos humanos envolvidos, com significados variados. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), compreende que o conceito de assistência humanizada é amplo e decorre de um conjunto de práticas que visam garantir o parto e o nascimento saudável. Em 1996, a OMS publicou um guia para a assistência ao parto normal, que trazia recomendações baseadas em evidências, reforçando políticas e técnicas novas para a prática obstétrica (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004).

Um desafio a ser superado, segundo Diniz (2005), relaciona-se à fragilidade na formação dos profissionais de saúde, já que essa resiste em incorporar modificações na assistência, insistindo no modelo tecnocrata. Ainda no que diz respeito à relação entre humanização e tecnologia, Mota, Martins e Veras (2006) julgam que as pessoas passam por uma despersonalização à medida que são reduzidas a objetos da própria técnica, já que esta por si é fria, objetiva e com tendência desumanizadora. Climent (1987) defende uma tecnologia adequada para a atenção à gravidez e ao parto, fundamentada no respeito à natureza e à aplicação de conhecimentos científicos que permitam o controle do processo, sem a interferência na fisiologia ou nas relações do grupo familiar. Brüggemann (2001b) enfatiza que uma tecnologia apropriada em obstetrícia favorece a humanização da atenção na gravidez e no parto, valorizando a comunicação humana e as relações interpessoais e satisfazendo as necessidades dos pacientes.

A conduta intervencionista vai contra as determinações da Organização Mundial da Saúde (1996), defendidas também pela Rede de Humanização do Parto e Nascimento (2000), que estabelece quatro categorias de cuidados, relacionando a sua utilidade, eficácia e a ausência de efeitos que pudessem ser nocivos à mulher, elegendo como práticas importantes e que devem ser estimuladas: o plano individual de parto, a avaliação do risco gestacional, o monitoramento do

bem-estar físico e mental da mulher, o oferecimento de líquidos durante todo o decorrer do trabalho de parto, o respeito à escolha sobre o local do parto, além do respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, dentre outros.

As políticas públicas voltadas para a humanização do nascimento e parto, no Brasil, resultam de uma trajetória de lutas de movimentos sociais e profissionais, iniciadas nos anos 50, com o surgimento do Movimento pelo Parto Sem Dor (OLIVEIRA, COLLET, VIEIRA, 2006; TORNQUIST, 2004). Foi a partir da implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir de uma importante contribuição do movimento feminista na década de 70, que se iniciou uma outra forma de atuar na atenção materno-infantil (COSTA, 2002).

Em 2000, através da portaria 569/GM, foi instituído o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de assegurar às mulheres a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal da assistência ao parto e puerpério, através das seguintes diretrizes: o direito ao acesso, ao atendimento digno e de qualidade durante a gestação, parto e puerpério; o direito ao acompanhamento adequado no pré-natal; o direito de saber e ter a garantia de acesso à maternidade onde será atendida por ocasião do parto; assim como o direito de uma assistência humanizada e segura no parto e no puerpério, que deve ser extensiva ao recém-nascido, com adequada assistência neonatal (BRASIL, 2000). Este Programa tem como objetivo principal reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e ao puerpério, ampliando o acesso das mulheres e garantindo a qualidade com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos (BRASIL, 2000), trazendo como características marcantes a integralidade da assistência e a valorização dos direitos da mulher, como valores institucionais.

Dentro das políticas públicas na área de saúde da mulher, o Ministério da Saúde editou o manual “Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à Mulher” (BRASIL, 2001), que reafirma as políticas anteriormente implementadas, salienta as intervenções desnecessárias e preserva a privacidade e a autonomia.

Além disso, com o objetivo de fiscalizar as adequações da área física das instituições que prestam assistência ao parto, redefinir acolhimento, ambiência e humanização da atenção, além de reforçar o comprometimento por parte dos profissionais e das instituições em relação aos direitos dos usuários enquanto cidadãos, enfatizando o respeito e cumprimento do direito ao

acompanhamento de pessoas da rede social da mulher e de sua livre escolha, foi criada em 03 de junho de 2008 a resolução RDC 36 (BRASIL, 2008).

2.2 O ACOMPANHANTE NA MATERNIDADE

Uma das estratégias mais aventadas e estimuladas para a efetivação da humanização da assistência ao parto e nascimento diz respeito ao direito da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante todo o processo. O “Guia Prático Maternidade Segura” (BRASIL, 1995), bem como tantas outras literaturas disponíveis, recomendam e reforçam este acompanhamento.

No Brasil, a legislação federal que exige a presença de um acompanhante, sendo este de escolha da parturiente, para acompanhá-la em todo o processo de nascimento e parto, a todos os serviços do SUS ou conveniados, é a Lei 11.108 de 07 abril de 2005, que foi criada em 2005 (BRASIL, 2005). Essa Lei nacional foi uma conquista que iniciou como luta de vários segmentos sociais, especialmente de movimentos organizados pela humanização do parto e nascimento em Santa Catarina, onde a legislação que defendia a presença do acompanhante, Lei 12.333, já existia desde 2002, sendo pioneira em nível nacional (SANTA CATARINA, 2002; TORNQUIST, 2004; MONTICELLI et al., 2010).

Em Santa Catarina, novas conquistas sobre o direito ao acompanhante foram obtidas recentemente, em 06 de abril de 2009, em cumprimento à legislação vigente 11.108 e à resolução RDC 36, surge a nova Lei estadual 18.667, buscando estabelecer diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, compreendendo esse como 10 dias após o parto, salvo sob intercorrências, à critério médico. Reforçando o conceito de acompanhante como pessoa significativa, de escolha da mulher, possuindo ou não laços de parentesco com a mesma. Essa mesma legislação ainda prevê, dentre seus quatro artigos, as seguintes condições: a) que as unidades de saúde auxiliem a divulgar a normativa para os usuários e profissionais da saúde; b) que os serviços de saúde responsabilizem-se pelas principais refeições do acompanhante, bem como sua acomodação adequada, garantindo sua privacidade e a da mulher, e se preciso for, realizando convênios; c) que seja oferecido local adequado para a guarda dos pertences do acompanhante; d) que seja promovida a sensibilização dos profissionais da saúde quanto o cuidado humanizado e a importância do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato; e) que seja

garantindo o direito da mulher e do seu acompanhante de conhecer a área física antes ou no momento da internação; f) que os mesmos sejam informados quanto seus direitos e deveres, desde a internação até a alta; g) que sejam respeitadas as especificidades culturais dos usuários, desde que não acarretem em prejuízo para a mulher e o feto/recém nascido; h) que seja feita uma avaliação sistemática sobre inserção do acompanhante com a equipe multiprofissional; i) que seja promovida a participação ativa do acompanhante no processo do nascimento, durante o aleitamento materno, cuidados com o RN e a puérpera (BRASIL, 2009).

Entre as diversas legislações estaduais vigentes em nosso país, reforça-se a presença do companheiro/pai da criança como o acompanhante que a mulher pode optar (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

2.3 FUNÇÕES DO ACOMPANHANTE NA MATERNIDADE

Brüggemann (2005) enfatiza que é necessário conceber o acompanhante como alguém que vivencia um momento muito especial e necessita ser acolhido no contexto assistencial. Também salienta que a presença do acompanhante no cenário hospitalar, por si só, estimula os profissionais de saúde a repensarem o significado do nascimento, e isso os faz atuar de forma mais humana e menos rotineira. O acompanhante é, portanto, um importante fator de promoção de humanização do parto. Nassif (2009) adiciona que somente o acompanhante apoiado e benquisto dentro do cenário hospitalar, poderá se preocupar e ter conforto para fornecer o suporte necessário à mulher que vivencia o processo do nascimento.

Brüggemann (2005) estudou a influência do apoio durante o trabalho de parto e parto por um acompanhante da escolha da parturiente. Os resultados da pesquisa destacaram a inexistência de estudos sobre o apoio provido por acompanhantes. A autora identificou que as parturientes tiveram mais satisfação com o trabalho de parto e parto quando acompanhadas por pessoas de sua escolha. Outro resultado alcançado foi que tanto os profissionais da saúde como os acompanhantes avaliaram positivamente a experiência do acompanhamento e o apoio oferecido (BRÜGGEMANN, 2005).

Dentre as principais funções exercidas pelo acompanhante, segundo Klaus, Kennell e Klaus (1992; 1993; 2000), encontra-se o apoio emocional, que é compreendido como a execução de medidas de conforto físico e psicológico, que respeitam a cultura e as necessidades

individuais. No processo de parturição, é necessário que os acompanhantes estejam atentos às necessidades da parturiente, que vão desde a atenção emocional de que ela precisa, até os cuidados técnicos dispensados nas maternidades. Tal atenção ou acompanhamento ajuda a mulher a passar por essa experiência, propiciando-lhe benefícios físicos e emocionais (KLAUS; KENNEL; KLAUS, 1993, 2000).

Os benefícios resultantes do apoio oferecido às mulheres antes, durante e após o parto vêm sendo comprovados em pesquisas ao longo dos últimos 30 anos, e demonstram que parturientes que recebem apoio emocional apresentam resultados perinatais mais positivos do que as que não são acompanhadas. Tais benefícios realizam-se como menor extensão de trabalho de parto, menor necessidade de usar analgesia, menor ocorrência de cesariana, menor índice de uso de fórceps, menor taxa de problemas de asfixia e de presença de mecônio e menor ocorrência de infecção na mãe ou no bebê (KENNEL et al., 1991; KLAUS, KENNEL, 1992; CAMPERO et al., 1998; LANGER et al., 1998).

Os fundamentos básicos das pesquisas realizadas por esses autores são apoio emocional, apoio físico e informações. O apoio emocional, pesquisado por esses autores, inclui aproximar-se da parturiente de forma carinhosa, dizer palavras de encorajamento e fazer elogios. O apoio físico, por sua vez, dá-se por meio de toques, massagens e do incentivo à deambulação e à mudanças de posição, visando o conforto físico da mulher. Já a informação caracteriza-se pelo fornecimento de qualquer informação, no momento do desenvolvimento do trabalho de parto, parto ou pós-parto, quanto aos procedimentos utilizados pela equipe. O termo 'apoio emocional', é utilizado para significar todos esses processos. Pode-se considerar ainda o conceito de apoio emocional desenvolvido por Sluzki (1997, p.49), que o define como:

[...] intercâmbios que conotam uma atitude emocional positiva, clima de compreensão, simpatia, empatia, estímulo e apoio; é o poder contar com a ressonância [...] e a boa vontade do outro; é o tipo de função característica das amizades íntimas e das relações familiares próximas [...].

No caso de acompanhamento masculino entra em jogo também questões de gênero, pois com a integração do mesmo no processo do parto e nascimento, acompanhar e confortar a mulher constituem novos papéis para o homem (VIDELA, 1997; CARVALHO, 2001), sendo sua vivência característica das possibilidades de cada pai, da relação entre o casal e das expectativas do homem e da mulher, naquele momento específico. Tal qual a gestante, o futuro pai passa por

um processo de adaptação e reajuste emocionais, para vivenciar a paternidade. Os processos psicossociais vivenciados pela mulher durante a gravidez são também observados no homem, porém, nele, são marcados pela dinâmica psíquica masculina e pelo papel social que ele cumprirá nesse momento (VIDELA, 1997; LEF, 1997).

O apoio emocional oferecido pelo acompanhante fortalece também o relacionamento do binômio mãe-filho, após o nascimento da criança, e pode ser intensificado pela assistência integral garantida através da prática do Alojamento Conjunto, por resguardar as necessidades afetivas, o equilíbrio emocional e o processo de socialização desses sujeitos.

Segundo Beretta (2000) o Alojamento Conjunto “constitui um sistema em que o recém-nascido permanece ao lado da mãe desde o momento do parto até a alta da maternidade”. É um local de ensino e aprendizagem, em que as orientações são fornecidas pelos profissionais e as mães têm a possibilidade de conversar sobre suas dúvidas e medos, executando as tarefas relacionadas ao cuidado de seu filho com o apoio do profissional de saúde. Esse ambiente permite ainda a participação de outros familiares nos cuidados iniciais ao RN, especialmente do pai, fortalecendo as relações familiares como um todo.

Para Beretta (2000),

o Alojamento Conjunto é primordial para o pleno desenvolvimento emocional e psíquico da criança, devido a maior aproximação do recém nascido com a sua mãe, que lhe dá carinho e segurança, além de reduzir a desnutrição infantil e a mortalidade neonatal, visto que permite e facilita o aleitamento materno.

O Alojamento Conjunto constitui, portanto, um local adequado para a vivência máxima do apoio emocional proporcionado pelos acompanhantes de escolha da puérpera, de forma a lhe garantir vivenciar com maior segurança e tranquilidade o seu novo papel, o de mãe.

O referencial teórico das Redes Sociais também auxilia na compreensão analítica do tipo de apoio oferecido pela família nos seus diferentes estágios do ciclo vital e pode ser útil na apreciação das funções desempenhadas pelo acompanhante no Alojamento Conjunto. O apoio social proveniente das redes favorece o aumento da competência, reforçando o senso de identificação, dignidade e pertencimento. Além disso, fortalece a autoestima, melhorando a capacidade de adaptação das pessoas ao seu ambiente e a qualidade de seus relacionamentos (SLUZKI, 1997; BRITO, KOLLER, 1999).

De acordo com Sluzki (1997), as pessoas da rede podem executar diversas funções à família que vivencia um evento especial em sua vida, como por exemplo, em qualquer situação

de crise e/ou de mudança relevante, como é o caso de um nascimento, em que cada elemento da família muda seu papel social e seu status familiar. Sluzki (1997) cita seis tipos de função que podem ajudar a família em sua situação de transição social: a) apoio emocional – esse tipo de apoio se traduz na preocupação da pessoa em oferecer força, além da ajuda psicológica para o enfrentamento da situação. Trata-se de atitudes emocionais positivas como empatia, compreensão e apoio; b) função de companhia social – trata-se da realização de atividades conjuntas. Diz respeito ao convívio entre as pessoas e às atividades que se realizam coletivamente; c) ajuda prática – está relacionada à ajuda imediata, do ponto de vista operacional, em que a pessoa se põe a auxiliar naquelas tarefas que a outra está temporariamente impedida de realizar; d) guia cognitivo e de conselhos – envolve compartilhamento de informações entre a família e os membros da rede; e) ajuda material – envolve fornecimento de recursos em espécie, podendo, inclusive, envolver auxílio financeiro; f) ajuda espiritual – compreende o estímulo à fé e crença em Deus, orações, leituras bíblicas, dentre outras atividades de cunho religioso, que visam dar apoio simbólico voltado às forças transcendentais.

Cada integrante da rede social que fornece ajuda à família pode desempenhar uma dessas funções ou mesmo um conjunto delas. Este desempenho vai depender das negociações que são feitas entre quem presta o auxílio e quem precisa do mesmo. Portanto, esta confluência de atividades e interapoios pode tomar lugar dentro do Alojamento Conjunto, enquanto mãe e filho se recuperam do parto e do nascimento, beneficiando-se da presença do acompanhante.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa desenvolvida caracterizou-se como exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, considerando que esse tipo de estudo permitiria às pesquisadoras aumentar seu conhecimento sobre o assunto determinado, bem como descrever de forma mais densa os fatos e os fenômenos vivenciados na realidade estudada. Tal metodologia é geralmente adotada quando o tema escolhido é pouco explorado e quando é difícil estabelecer respostas mais seguras às indagações formuladas (GIL, 1994), o que ia de encontro às necessidades das pesquisadoras.

Diz-se que uma pesquisa é exploratória, segundo Triviños (1995), porque busca desenvolver, clarear e transformar conceitos e idéias, formando problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. A pesquisa descritiva, por sua vez, relaciona-se com o interesse numa situação pouco conhecida, que necessita maior aprofundamento para sua compreensão (LEOPARDI, 2002). Considerando que a temática a ser pesquisada era carente de estudos, principalmente nos cenários de Alojamentos Conjuntos, reforçou-se ainda mais a importância de sua realização.

Por outro lado, a pesquisa foi do tipo qualitativa, porque esse tipo de pesquisa possibilita a abertura, a flexibilidade, a capacidade de observação e de interação entre os pesquisadores e os sujeitos envolvidos no cenário da pesquisa (MINAYO, 1992). Triviños (1995) destaca cinco principais características da pesquisa qualitativa:

1ª A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento-chave; 2ª A pesquisa qualitativa é descritiva; 3ª Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto; 4ª Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente; 5ª O significado é a preocupação essencial na abordagem qualitativa.

A metodologia qualitativa favorece, ainda, a compreensão das relações sociais que podem ser apreendidas através do cotidiano e da vivência do pesquisador com o(s) sujeito(s) do estudo (MINAYO, 1992).

3.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

Segundo Leopardi (2002), o pesquisador não escolhe o campo (cenário) por acaso. Ao contrário, vai a este campo porque já tem um assunto ou um problema prático que almeja abordar, seja para conhecer suas características, seja para encontrar uma solução. Minayo (1992, p.107) chama a atenção para o fato de que o campo não é neutro; a forma de abordá-lo “revela as preocupações científicas dos pesquisadores que selecionam tanto os fatos a serem coletados como o modo de recolhê-los”. De certo modo o trabalho é dialético, pois o pesquisador atua sobre o fenômeno que busca conhecer sendo também modificado por ele (MONTICELLI, 2003).

O cenário onde a pesquisa foi desenvolvida foi o **Alojamento Conjunto** da maternidade do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, da Universidade Federal de Santa Catarina, no decorrer do semestre 2010-2, durante a realização do Estágio Supervisionado da Oitava Fase Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem.

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o Alojamento Conjunto é o ambiente que recebe o binômio parturiente/RN, sendo que estes dois devem se encontrar em bom estado de saúde. Neste local defende-se a presença do RN 24 horas com sua mãe até a alta de ambos. Sabe-se que tal conduta favorece vínculos familiares, garante àquela mãe maior confiança de seus cuidados com o bebê, incentiva o aleitamento materno por livre demanda, favorece a promoção e a educação para saúde, estimula a participação do pai e familiares nos cuidados com o RN, favorece as trocas de experiências entre as parturientes e seu vínculo social (BRASIL, 1993).

Inaugurada em outubro de 1995, a maternidade do HU desde então busca proporcionar uma assistência embasada na modernização técnica e principalmente na humanização do atendimento (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 1995). Foi reconhecida pela *United Nations Children's Fund* (UNICEF), em 1997, titulando-se como Hospital Amigo da Criança, além de obter no ano de 2000, o título do Ministério da Saúde, o prêmio Galba de Araújo (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO, 1995). Tantos méritos vieram a fortalecer o reconhecimento da instituição nacionalmente, como Centro de Excelência em assistência obstétrica e, internacionalmente, por oferecer às mulheres e seus acompanhantes um atendimento humanizado e de qualidade.

Desde a sua criação, a referida maternidade procura seguir as recomendações da OMS no âmbito da humanização na assistência ao parto, na garantia da presença do acompanhante, no incentivo ao parto vaginal, no aleitamento materno, no alojamento conjunto, assim como na redução da “cascata” de intervenções. Este estabelecimento é norteado por uma filosofia elaborada por uma equipe interdisciplinar, a qual vem sendo colada em prática desde a

inauguração do mesmo, tendo como pressupostos: a) garantir aos seus usuários um atendimento personalizado, garantindo assistência adequada nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais; b) favorecer o apego e vínculo entre os pais e o recém-nascido; c) proporcionar uma atuação integrada da equipe interdisciplinar, que reflita o respeito ao ser humano e uma melhor assistência; d) proporcionar a atuação da equipe na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar.

As pesquisadoras desenvolveram a pesquisa no Alojamento Conjunto desta maternidade, coletando dados que permitiram atingir os dois objetivos da investigação, ou seja, compreender como o acompanhante se insere nesta unidade hospitalar e identificar quais são as ações que o mesmo desenvolve durante o período de internação da puérpera e do recém-nascido. Foram levantadas informações em todos os setores internos do Alojamento por onde circulava o acompanhante, englobando aí o momento da sua entrada na unidade, sua permanência no quarto, o acompanhamento na sala de cuidados, na sala de exames do recém-nascido, no posto de enfermagem e no corredor da unidade, o momento da alta do binômio que ele acompanhou, sendo a coleta de dados realizada nos três turnos de trabalho da equipe de enfermagem.

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Leopardi (2002) define o sujeito de pesquisa como o participante pesquisado, individual ou coletivamente, de caráter voluntário, sem qualquer forma de remuneração. Sujeito esse que, na pesquisa qualitativa, segundo Minayo (1992), “deve ser considerado a partir do seu contexto social, suas crenças, valores e significados”. Essa característica possibilita, então, que o pesquisador tenha possibilidade de conhecer mais profundamente os seres humanos envolvidos no estudo, e de compreender de que maneira ocorre a evolução das definições do mundo destes sujeitos, utilizando os dados descritivos obtidos através dos registros e das anotações pessoais, da falas de pessoas e dos comportamentos observados (SILVA, 1996).

Foram delimitados como sujeitos da pesquisa **32 acompanhantes** de puérperas internadas no Alojamento Conjunto. Como critério de inclusão foi considerada a indicação que a puérpera sobre quem era seu/sua acompanhante (homem ou mulher), durante o período pós-parto, desde o momento da internação na unidade, até o momento da alta, independente da ocorrência de troca de acompanhantes (uma rotina que é autorizada pelas regras institucionais). Outro critério de

inclusão utilizado foi a presença do RN junto à puérpera durante sua internação, sendo excluídas, portanto, as mulheres cujos RNs encontravam-se na Unidade de Neonatologia. Foram ainda excluídos os acompanhantes que foram indicados pelas puérperas, mas que foram configurados pelas pesquisadoras como sendo visitas e/ou membros do grupo social das mesmas e que não estiveram desempenhando papel de acompanhante durante o período de internação da puérpera e do recém-nascido na unidade. Os acompanhantes foram envolvidos como sujeitos da pesquisa, mediante autorização formal, através do Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice A**).

A assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi também solicitada aos profissionais de saúde da unidade que estavam realizando assistência com a puérpera e/ou RN cujos acompanhantes estavam sendo observados pelas pesquisadoras, assegurando que as informações levantadas somente seriam processadas após sua autorização (**Apêndice B**). No caso das puérperas, foi solicitada sua autorização verbal para utilização de relatos que ilustrassem aspectos observados durante a coleta de dados.

3.4 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

Considerando-se os objetivos do estudo, a técnica utilizada para a coleta de dados foi a **observação participante**. A observação constitui um processo de coleta de dados cuja maior vantagem está no fato de que a realidade é apreendida diretamente, sem qualquer tipo de intermediação (GIL, 1994).

Dentre as inúmeras formas de observação participante disponíveis, optamos por utilizar o método O-P-R (Observação-Participação-Reflexão), originalmente proposto por Leininger (1991) e traduzido e adaptado por Monticelli (1997; 2003). Tal estratégia de coleta de dados foi implementada junto aos/às acompanhantes, nos ambientes do Alojamento Conjunto, a partir de um roteiro-guia (**Apêndice C**).

O método O-P-R enfatiza a reflexão como parte integrante da observação participante, considerando que a mesma permite ao enfermeiro pensar sobre os aspectos do contexto da pesquisa, a partir dos fenômenos observados ou sobre os comentários ouvidos, antes de interpretá-los (MONTICELLI, 2003). Ainda segundo a mesma autora (2003), a reflexão, apesar de ocorrer com maior ênfase na fase final do estudo, inicia-se a partir do momento que o

pesquisador se insere no campo. O esquema apresentado na Figura 1 é representativo das fases da O-P-R que foram colocadas em prática para a coleta de dados.

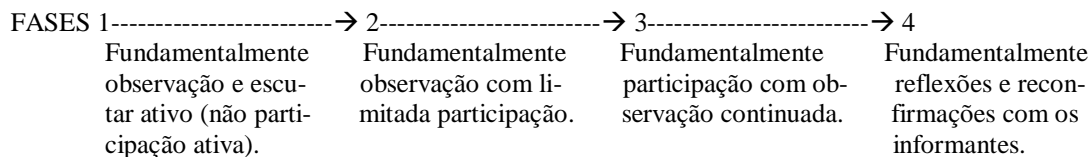


Figura 1 – Fases do Método Observação-Participação-Ação (O-P-R) proposto por Madeleine Leininger (Fonte: MONTICELLI, 1997, p. 44)

A Fase 1, segundo Leininger (1991), permite um olhar ampliado à cena e ao cenário situacional onde ocorre a pesquisa, criando uma expectativa positiva com relação ao objeto a ser perscrutado. “O pesquisador inicia a compreensão do que está ocorrendo, antes de influenciar a situação como um participante” (MONTICELLI, 1994, p.63).

Na Fase 2, a observação acontece com limitada participação do pesquisador, que mantém o olhar atento e a escuta sensível às ocorrências vivenciadas.

Na Fase 3, a participação torna-se mais intensa, mantendo-se concomitante à observação continuada. Segundo Monticelli (2003, p.99), “nesta fase o pesquisador, já tendo obtido informações prévias, tem condições de [...] captar dados mais estreitamente ligados às perguntas de pesquisa, procurando informações mais significativas e diretamente relacionados com o foco da investigação”. A operacionalização dessa fase exigiu o estabelecimento de um sistema de cooperação com os profissionais que atuam no Alojamento Conjunto, visto que as pesquisadoras estavam “acompanhando” os/as acompanhantes das puérperas durante o processo assistencial que esses profissionais desenvolviam junto à mulher e ao recém-nascido. Foi tomado especial cuidado para que a observação não interferisse no processo assistencial à mulher que vivenciava o pós-parto e ao recém-nascido, sendo estabelecido que apenas uma das pesquisadoras realizaria a observação por vez.

Na Fase 4, então, o pesquisador se depara com os dados obtidos das fases anteriores e reflete sobre os mesmos, retornando, sempre que necessário, ao campo, para revalidar as reflexões feitas (LEININGER, 1991; MONTICELLI, 2003). Apesar da reflexão iniciar-se desde o momento em que os dados são obtidos, na dinâmica integrativa entre pesquisador e pesquisado, sua sistematização dá-se como etapa final da pesquisa.

Foram realizadas observações nos períodos matutinos, vespertinos e noturnos. As pesquisadoras mantiveram o respeito aos direitos dos participantes da pesquisa, à independência e liberdade em aceitar ou não a observação em qualquer etapa do cotidiano na unidade, à governabilidade sobre qualquer atividade e/ou necessidade individual ou do núcleo familiar e também às atividades assistenciais que a equipe de saúde necessitava efetuar para a prevenção, manutenção e/ou recuperação da saúde das puérperas e dos recém-nascidos, desde a internação até o momento da alta do Alojamento Conjunto.

3.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS

O Diário de Campo foi o recurso primordial para o registro das informações coletadas por meio da O-P-R. Este Diário constituiu-se num caderno de anotações que foram registradas logo após cada período observacional, o mais próximo possível de sua ocorrência, visando garantir a fidedignidade das informações. As pesquisadoras, portanto, definiram por não efetuar seus registros na presença dos/das acompanhantes.

Nesse caderno foram registradas as informações detalhadas das vivências experimentadas ao longo do estudo; as conversas informais estabelecidas com os sujeitos da pesquisa durante a aplicação do método O-P-R; assim como as ações desenvolvidas e os comportamentos expressados pelos mesmos no Alojamento Conjunto.

O registro baseou-se nas sugestões apontadas por Taylor e Bodgan (1984) e por Monticelli (2003), e se deu através das **Notas de Campo**, em que eram descritos aspectos referentes à planta física, espaço, estrutura, normas e rotinas e organização do Alojamento Conjunto, além da descrição detalhada de informações que possibilitavam a identificação do modo de inserção e das ações que os acompanhantes desenvolviam durante a internação da puérpera e do recém-nascido no Alojamento Conjunto.

Nas **Notas de Reflexão** foram registradas as impressões das pesquisadoras sobre as informações descritas nas Notas de Campo, tomando-se por base o referencial teórico que sustenta a pesquisa.

Por fim, as **Notas Metodológicas** abrangeram as condutas das pesquisadoras, contemplando todos os passos e estratégias operacionais da pesquisa, desde a inserção no campo, até sua saída. Estas notas serviram para acompanhar todo o desenrolar investigativo, desde a

implementação das técnicas, até a atenção com as questões éticas do estudo. Nesse registro, tanto os acertos observados quanto os desafios apresentados foram levantados, com o objetivo de balizar o diálogo com a pesquisadora responsável, bem como possibilitar a reflexão das pesquisadoras principais sobre suas condutas investigativas e profissionais futuras.

3.6 PLANO DE ANÁLISE DOS DADOS

Após o encerramento da etapa de coleta dos dados de pesquisa, os mesmos devem ser analisados com o objetivo de fornecer respostas ao problema proposto pela pesquisa (GIL, 1994).

Para que essa análise acontecesse, foi importante que os pesquisadores codificassem e tabulassem as respostas obtidas (TOMASI; YAMAMOTO, 1999).

A análise dos dados foi realizada de acordo com a metodologia apontada por Morse e Field (apud TRENTINI; PAIM, 2004), seguindo quatro etapas: apreensão, síntese, teorização e transferência.

A **etapa de apreensão** relacionou-se com a coleta das informações e com a sua organização. A organização das informações deu-se através de Notas de Campo (relato das informações obtidas nas observações), das Notas de Reflexão (relato das percepções das pesquisadoras sobre as situações observadas) e das Notas Metodológicas (relato das estratégias utilizadas na coleta de informações).

A **etapa de síntese** consubstanciou-se em realizar leituras aprofundadas das informações qualitativas obtidas, culminando com categorizações ou unidades de significado que permitiram construir uma ampla visão sobre o fenômeno observado, procurando responder, com o rigor necessário, às perguntas da pesquisa. Esta etapa permitiu que o pesquisador se familiarizasse com as vivências experienciadas durante sua permanência no campo. Exigiu retorno constante ao referencial teórico, às perguntas de pesquisa e aos objetivos, visando manter o foco da análise.

A **etapa de teorização**, por sua vez, permitiu que os pesquisadores analisassem as informações obtidas, mantendo a interpretação no esteio do referencial teórico adotado, o que dependeu intensamente da síntese anteriormente realizada.

Por fim, na **etapa de transferência**, os resultados obtidos foram compartilhados, de forma a responder às perguntas de pesquisa, apontando, ainda, congruências e divergências encontradas na literatura já existente sobre o tema pesquisado.

3.7 QUESTÕES ÉTICAS

A normatização das atividades de pesquisa e as intervenções com os seres humanos obedecem a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), cujas diretrizes orientadoras são os princípios de beneficência, não maleficência, justiça e autonomia, que foram adotados e respeitados incondicionalmente durante a realização da pesquisa. Nesse sentido, Monticelli (2003) argumenta que as questões éticas devem permear todo o processo de estudo, desde a sua concepção, considerando que os princípios éticos estão presentes, inclusive, no modo com que o pesquisador delimita seus objetivos e analisa os resultados obtidos.

Visando garantir o rigor exigido na execução de uma pesquisa científica, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, tendo obtido aprovação sob nº839/2010 (**Anexo A**).

Os/as acompanhantes das puérperas (sujeitos da pesquisa) receberam individualmente todas as orientações referentes ao projeto, tendo sido dada a oportunidade para que lessem o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice A**) e, nos casos em que desejaram voluntariamente participar da pesquisa, foi solicitado que assinassem os mesmos, ficando com uma cópia em seu poder.

Os profissionais de saúde que estiveram presentes nos eventos assistenciais que envolveram os/as acompanhantes receberam também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**Apêndice B**), tendo sido oferecida a oportunidade de obterem outras informações de qualquer tipo, em qualquer tempo da pesquisa. O mesmo processo ocorreu com os/as acompanhantes das puérperas, durante todo o percurso e duração da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com a pesquisa, assim como as interpretações e discussão dos mesmos, serão apresentados em forma de artigo a ser encaminhado ao periódico científico Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn), conforme apresentamos a seguir. Tal decisão tomou por base o Regulamento da Disciplina Estágio Supervisionado II.

O Acompanhante no Alojamento Conjunto da Maternidade

The Assistant Role at the Maternity Ward

El Acompañante en el Alojamiento Conjunto de la Maternidad

Fernanda Cardinali^I; Luana Cláudia dos Passos Aires^I; Marisa Monticelli^{II}

^I Alunas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Integrantes do Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR).

^{II} Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da UFSC. Vice-líder do GRUPESMUR.

RESUMO: Pesquisa qualitativa exploratório-descritiva, realizada no Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, de agosto a novembro de 2010, com o objetivo de observar a inserção e as ações do acompanhante nessa unidade. Participaram 32 sujeitos. Da análise dos dados, coletados através da observação participante, emergiram seis categorias: a) O acompanhante na admissão e na alta; b) Receber e dar informações: a complexidade comunicacional na unidade; c) O difícil e consternado papel de coadjuvante no cuidado ao recém-nascido; d) A insubstituível ajuda no cuidado à puérpera; e) A solidariedade com as demais famílias; e f) Entre a vigília e o sono. Conclui-se que a inserção do acompanhante é ainda tímida, apesar do suporte prático e emocional que proporcionam às puérperas.

Descritores: Acompanhantes de pacientes; Alojamento conjunto; Enfermagem obstétrica; Apoio social; Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT: This is an explorative, descriptive and qualitative research carried out at the Maternity Ward of the Academic Medical Center of the Federal University of Santa Catarina, Brazil, from August to November of 2010 with the aim of observing the engagement and the role of the ward assistants at such a facility. 32 individuals have participated in it. From the analysis of the data found by observing the participants, six categories have been constituted: a) The role of the ward assistants by the time of pregnant woman is admitted and discharged; b) Receive and provide information: the communicational complexity at the facility; c) The difficult and consternated role of such a coadjutant at taking care of the newborn; d) The essential assistance at taking care of the puerpera; e) The solidarity towards other families; and f) Between the watch and sleep time. The conclusion is that the engagement of the ward assistants remains barely sufficient despite the practical and emotional support they provide to the puerperas.

Keywords: Patient escort service; Multiple-patient rooms; Obstetrical nursing; Social support; Patient care team.

RESUMEN: Es una investigación exploratoria descriptiva, de carácter cualitativo, llevada a cabo en el Alojamiento Conjunto del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Santa Catarina, entre agosto y noviembre de 2010, con el objetivo de observar la inserción y medidas de acompañamiento en esa unidad. Veintidós sujetos participaron del estudio. Del análisis de los datos, recogidos a través de la observación participante, surgieron seis categorías, a saber: a) El acompañante en la admisión y en el alta; b) recibir y dar información: la complejidad comunicacional en la unidad, c) el difícil papel de coadyuvante en el cuidado del recién nacido, d) la ayuda insustituible en el cuidado de la puérpera, e) la solidaridad con las otras familias, y f) entre la vigilia y el sueño. Se concluye que la inclusión del acompañante es aún modesta, a pesar del apoyo práctico y emocional que proporciona a las puérperas.

Descriptores: Acompañantes de pacientes; Alojamiento conjunto; Enfermería obstétrica; Apoyo social; Grupo de atención al paciente.

** Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido como requisito parcial para
integralização do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.*

AUTOR CORRESPONDENTE: Fernanda Cardinali. Rua Isaltina de Assunção Farias, 405/01. Rio Tavares. CEP 88048-416. Florianópolis. Santa Catarina. Fone: (48) 96229008. Email: fecardinali@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O deslocamento do local do nascimento, do domicílio para o ambiente institucional, implicou na mudança do paradigma do parto, que deixou de ser um evento feminino, doméstico e fisiológico, passando a ser vivenciado sob o ponto de vista patológico⁽¹⁾. Durante este processo de hospitalização do parto, fortificado no século XX, com o advento da anestesia, a presença de pessoas importantes para a parturiente foi sendo abolida, e a determinação sobre quem poderia ou deveria estar presente, passou a ser uma decisão institucional⁽²⁾. Todavia, em meados do mesmo século, a experiência do parto normal voltou a ser questionada e redefinida como um evento positivo, exigindo uma transformação no ambiente do parto. Esses questionamentos mantêm-se até os dias atuais⁽³⁾.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estipulou as condutas e práticas a serem utilizadas no atendimento ao parto normal, respeitando os princípios da humanização, destacando-se dentre eles o respeito à escolha da mulher sobre o local de parto, assim como o direito à presença de um acompanhante⁽⁴⁾. No Brasil, em 2005, com a aprovação da Lei 11.108, de 7 de abril⁽⁵⁾, essa presença ficou garantida, assegurando à mulher a possibilidade de contar com um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, o parto e também no pós-parto imediato⁽⁶⁾.

Os benefícios proporcionados à mulher, ao recém-nascido (RN), ao vínculo familiar e à própria assistência, pela presença do acompanhante durante todo o processo de parto, têm sido insistentemente ressaltados pela literatura. No entanto, dados do Ministério da Saúde (MS) têm demonstrado que apesar dos benefícios científicos já divulgados e da garantia legal, sua implementação não tem acontecido nas dependências de todas as instituições do país^(3,6). Tal realidade parece relacionar-se com dificuldades apresentadas por gestores e profissionais de saúde, que alegam problemas de infra-estrutura e aparentam não reconhecer a presença do acompanhante como importante para o processo de humanização, ou ainda, por não compreenderem o papel exercido por esse sujeito no ambiente hospitalar^(3,7).

Observamos, pelas publicações existentes em nível nacional, que o tema não é isento de apreensões, conflitos e, muito menos, de uma construção de resultados que traga conforto interpretativo. Ao contrário, há contradições entre as distintas vivências, e o mais preocupante, a nosso ver, é que nas ocasiões em que a presença do acompanhante é bem-vinda e, inclusive, incentivada, os próprios acompanhantes se sentem inseguros quanto às suas inserções no ambiente hospitalar, bem como sobre o papel a ser desempenhado durante a estadia na instituição.

Além dos resultados da escassa bibliografia existente sobre o tema, nossa experiência também é denotativa de fragilidades na compreensão da inserção do acompanhante no ambiente hospitalar.

Percebemos que os acompanhantes transitam nos diferentes setores do hospital, de forma um pouco titubeante e, por vezes, verbalizam mesmo que se sentem “peixe fora d’água”, por não saberem o que fazer ou como se portar. Essa característica é observada, particularmente, durante a internação da mulher e do recém-nascido no setor de Alojamento Conjunto (AC), que é um ambiente destinado a reforçar laços afetivos e o convívio familiar. É de conhecimento geral que no pós-parto, a presença de uma pessoa conhecida auxilia a mãe a se familiarizar com os cuidados despendidos ao recém-nascido, de forma mais segura, e fortalecendo a autoconfiança dessa mulher para exercer a maternidade^(3,8-10).

Fundamentadas na importância do desempenho do papel do acompanhante e na relevância da compreensão que os profissionais de saúde precisam ter sobre a presença do mesmo na maternidade, esta pesquisa tem por objetivos identificar como o acompanhante se insere no Alojamento Conjunto da maternidade e o que faz nesta unidade até que ocorra a alta da mulher e do recém-nascido.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva de abordagem qualitativa, realizada de agosto a dezembro de 2010, no Alojamento Conjunto da Maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), instituição que pauta sua assistência na humanização do atendimento⁽¹¹⁻¹²⁾.

Participaram do estudo 32 sujeitos. Como critério de inclusão considerou-se a indicação que a puérpera deu às pesquisadoras de que aquele/a era efetivamente seu/sua acompanhante durante o período pós-parto, desde o momento da internação na unidade, até o momento da alta, independente de ter havido ou não troca de acompanhante durante este período. Outro critério de inclusão foi a presença do RN junto à puérpera, durante sua internação. Excluíram-se os acompanhantes que, mesmo indicados pelas puérperas com esta terminologia, foram configurados pelas pesquisadoras como sendo visitas.

A idade dos sujeitos do estudo variou de 18 a 62 anos, sendo que mantinham a seguinte relação com relação às puérperas: 6 maridos, 15 companheiros, 5 mães, 2 irmãs, 1 pai, 2 tias e 1 amiga. Quanto à escolaridade, houve predomínio do ensino fundamental incompleto, e quanto à naturalidade, a maioria era procedente de municípios catarinenses, seguidos por gaúchos, paranaenses e baianos. Apenas dois acompanhantes não residiam atualmente em Florianópolis.

Utilizou-se a observação participante como técnica de coleta de dados, tendo a mesma sido guiada pelo Método O-P-R (Observação-Participação-Reflexão), que é caracterizado por uma observação inicial sem participação direta na realidade pesquisada, e que, gradualmente, a partir da interação pesquisador/sujeitos, permite que o pesquisador atinja o grau de participante total^(2,13). As observações ocorreram em todas as dependências do AC (corredor, posto de enfermagem, quartos

coletivos e sala de higienização e de exames do RN) e foram realizadas nos períodos matutinos, vespertinos e noturnos, respeitando-se a governabilidade dos sujeitos sobre qualquer atividade e/ou necessidade individual ou do núcleo familiar e também as atividades assistenciais que a equipe de saúde desenvolvia com as puérperas e os recém-nascidos, sendo registradas através de diários de campo. A coleta de dados foi interrompida quando as pesquisadoras identificaram a saturação dos dados.

A análise das informações obtidas desenvolveu-se através das seguintes etapas: a) apreensão (leitura dos diários com identificação de palavras-chave que respondiam às interrogações da pesquisa); b) síntese (leituras mais aprofundadas, resultando no delineamento de códigos e categorias); c) teorização (interpretação das categorias segundo o referencial teórico); e d) transferência (articulação dos resultados com a literatura, procurando-se convergências e divergências que auxiliassem na superação dos questionamentos da pesquisa)^(2,14-15).

Os acompanhantes foram envolvidos como sujeitos da pesquisa mediante autorização formal, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assim como os profissionais que estiveram envolvidos na assistência da puérpera ou do RN, durante a observação participante. Todos os sujeitos receberam uma cópia do TCLE.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾, sendo que o projeto obteve aprovação no Comitê de Ética da UFSC, sob o parecer nº 839/2010. Na apresentação e discussão dos resultados os acompanhantes são identificados por nomes de flores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Categoria 1 – O acompanhante na admissão e na alta

A internação do binômio puérpera-RN no AC dá-se após sua transferência do Centro Obstétrico (CO), quando é possível observar que o acompanhante já auxilia a equipe executando algumas tarefas, tais como carregar todos os pertences trazidos ao hospital e auxiliar no deslocamento da maca, por exemplo. Ao se instalarem no quarto, é solicitado ao acompanhante que organize as “bagagens” no criado-mudo. Nesse momento, são ainda fornecidas informações, tal qual descrito em outros estudos realizados tanto no Alojamento Conjunto como na Internação Pediátrica⁽¹⁷⁾, sobre os cuidados com o RN, com o funcionamento do banho; sobre os cuidados com a puérpera e algumas rotinas a ela relacionadas como o horário das refeições; e ainda, sobre as normas e rotinas institucionais para o acompanhante, sendo, inclusive entregue a ele um Cartão do Acompanhante, que reforça algumas

dessas orientações. Esta transposição exige readaptação do acompanhante, não apenas quanto à necessidade de mudança ambiental, mas também de equipe, de convívio com outras famílias e, fundamentalmente, requer que o mesmo esteja atento às novas recomendações, a fim de que sua permanência no setor siga os trâmites normativos esperados pela instituição⁽¹⁷⁾.

Segue-se, então, o exame físico da puérpera. Quando realizado pelo enfermeiro, e sendo o acompanhante o marido ou o companheiro, normalmente é solicitado que o mesmo feche a porta e então, mesmo que não seja explicitamente convidado a permanecer no quarto, o acompanhante vivencia essa possibilidade. Quando, no entanto, o profissional é outro integrante da equipe de enfermagem ou da equipe da obstetrícia, o acompanhante é convidado a sair do quarto. Esta atitude se repete nos demais dias de internação, sempre que se faz necessária a realização de exames e/ou procedimentos que envolvam a exposição da genitália feminina.

A internação da puérpera no AC ocorreu no final da noite, tendo sido solicitado ao acompanhante que permanecesse do lado de fora do quarto, para a realização do exame físico da mulher e do RN. Após o procedimento, com a autorização da profissional, o companheiro retorna para o quarto. (Extrato de observação – Lótus, companheiro da puérpera)

A justificativa utilizada pelos profissionais de que essa prática preservaria a “intimidade da paciente”, perde sua força quando se lembra que o acompanhante do AC é a mesma pessoa que esteve junto à mulher no pré-parto e no parto, acompanhando exames semelhantes e vendo a criança nascer. Tal prática fragiliza as relações entre profissionais e famílias e impede a inclusão do acompanhante como participante ativo na função de acompanhamento. Como apontam alguns estudos^(8,18), a prática de afastar o acompanhante é uma representação de antididatismo, já que, neste momento, ele deveria ser mais uma pessoa a receber as orientações e a fornecer segurança para que a mulher sintasse-se mais confortável para questionar os regulamentos institucionais e progredir no exercício de seus direitos como paciente, mãe e cidadã^(8,18-19). No caso da equipe de neonatologia, observa-se que apesar do acompanhante ainda não ser efetivamente incluído durante a visita, a sua saída do quarto não é solicitada.

Neste momento entram aproximadamente cinco alunos da neonatologia junto com o pediatra. Cumprimentam a puérpera e começam a passar o histórico da mãe e bebê para o Staff. Ficam de pé, ao redor da puérpera, que também está em pé com o RN no colo. Viram as costas para o acompanhante, que se levanta da cadeira. Não precisa levantar, comenta o Staff. Vou ficar ali no

cantinho, comenta... e permanece no “cantinho” até que a medicina dirija-se a outra puérpera. (Extrato de observação – Tulipa, irmã da puérpera)

Essas observações revelam a passividade assumida por alguns acompanhantes, que vivenciam as rotinas institucionais sem questioná-las e sem impor sua opinião e/ou desejo de participar dos momentos de cuidado vivenciados pela mulher e o bebê no AC. Pesquisadores⁽⁷⁾ mostram, inclusive, que esse comportamento repete-se nas instituições hospitalares e se estabelece pelas relações de poder ali vivenciadas (profissional detentor do saber x acompanhante que nada sabe) e pelo distanciamento, muitas vezes imposto pelos profissionais de saúde, que não cria condições para a participação ativa daquele sujeito.

Ao completar 48 horas de internação, em condições normais, o RN recebe alta do neonatologista, e a puérpera, do obstetra. No entanto, a alta institucional somente é oficializada com a entrega dos documentos pelo enfermeiro (receita médica, caderneta de saúde, declaração de nascido vivo e licença maternidade), normalmente ao final de cada manhã. É importante destacar que por desencontro dos horários da equipe multidisciplinar, na maioria das vezes, a alta é fornecida no horário do almoço dos acompanhantes, uma vez que estes recebem suas refeições uma hora após o das puérperas. Em razão disso, ou almoçam, ou recebem as orientações, já que as duas ações são praticamente impossíveis de realização conjunta.

Percebeu-se que o apoio proveniente do acompanhante no momento da alta está em providenciar o transporte para casa e em auxiliar a puérpera neste processo de “desmame” com a instituição hospitalar, fornecendo apoio emocional, incentivo e encorajamento. Ele auxilia ainda a mulher proporcionando um apoio prático e objetivo, ajudando a organizar as bagagens, trocar a roupa do RN e escolher roupas para a saída da puérpera.

Vou ligar lá em casa avisando para alguém ficar meio preparado, se tiver que vir buscar a gente. Senão, se for esperar pra falar com eles, já viu, né? diz a acompanhante, olhando para a puérpera, e continua: qual roupa quer que eu coloque na S. [RN]? [...] eu seguro a neném e você leva as sacolas, pode ser? (Extrato de observação – Begônia, irmã da puérpera)

Eu vou levando as coisas para o carro, enquanto isso você me espera aqui. Vou te ajudar. Força que está chegando uma nova etapa. Vamos lá querida que eu já liguei para casa. (Extrato da observação – Jacinto, companheiro da puérpera)

Estas funções desempenhadas pelo acompanhante são citadas em outros estudos⁽²⁰⁻²³⁾, o que reforça a importância do apoio logístico no processo de desinstitucionalização da puérpera e da criança.

Categoria 2 – Receber e dar informações: a complexidade comunicacional na unidade

As informações fornecidas no AC são normalmente transmitidas em ocasiões pontuais, como no momento da internação do binômio, no início de cada plantão, durante a passagem das visitas dos profissionais, no momento do banho do RN, e, ainda, no momento da alta. Tal situação pode constituir um obstáculo na relação entre o acompanhante e o profissional de saúde, sendo que, muitas vezes, este tende a considerá-lo um intruso no seu ambiente/rotina de trabalho, quando o mesmo faz questionamentos que considera “fora de hora”. Esses questionamentos, por sua vez, parecem estar relacionados ao curto tempo destinado ao repasse de informações e ao esclarecimento de dúvidas, fato relacionado à dinâmica da unidade e, especialmente, à não identificação da importância dessa “tarefa”⁽⁷⁾. Provém daí a inapropriada dissociação entre o repasse das informações e a continuada educação em saúde proposta como premissa do AC^(11,18).

O cartão (de acompanhante) eu recebi, mas as rotinas ninguém me falou. [...] eu li no cartão que me deram, e o que não sabia fui perguntando. Lá em baixo me explicaram. (Extrato de observação – Girassol, companheiro da puérpera)

Sobre a troca de fraldas, por exemplo, ninguém tinha trocado ou falado sobre como fazer depois que ela nasceu? questiona a pesquisadora. Não. Eu vi colocarem a fralda nela lá dentro e fiz do jeito que achava que era. Mas tomei uma surra... [referindo-se à expressão repreensiva da profissional] ela achava, decerto, que eu já deveria saber [...] já apanhei um tanto para trocar a fralda dela... [...]. Até queria que você visse pra mim se fiz certo, porque tô na dúvida se coloquei a fralda direito. (Extrato de observação – Junquillo, companheiro da puérpera)

Um aspecto importante levantado por alguns dos acompanhantes diz respeito às orientações conflitantes fornecidas pelos profissionais da instituição. Tal situação enfraquece a confiabilidade do acompanhante, deixando-o inseguro para auxiliar a puérpera.

O pai, aparentemente chateado, justificou-se dizendo: no CO, falaram que era só para colocar a gaze com álcool em cima e tirar. Não falaram pra limpar ao redor. (...) A neonatologista entra no quarto,

vem comunicar que o RN está de alta. Aproveita e reforça algumas orientações [...] e recomenda limpar o umbigo três vezes ao dia. O acompanhante questiona espantado: três vezes!? Em cada lugar orientam uma coisa! No CO falaram que eram seis vezes ao dia. O acompanhante olha para a pesquisadora e desabafa: é complicado não saber que orientação seguir. Em cada lugar dão uma informação diferente. Deveriam dar as mesmas informações! (Extratos de observação – Copo-de-leite, marido da puérpera)

O papel de informante da equipe de saúde, vivenciado pelo acompanhante, nesta unidade, é evidenciado nos relatos abaixo e justifica-se por ser o acompanhante a pessoa a ficar em tempo integral com a puérpera e o RN, e por ser ele também quem conhece suas preferências e, a princípio, reconhece primariamente suas necessidades⁽¹⁹⁻²⁰⁾. O papel de informante confere uma grande responsabilidade ao acompanhante, já que a assistência, tanto do RN, como da puérpera, é planejada, principalmente, de acordo com as observações e as informações obtidas pelos profissionais de saúde.

A funcionária entra no quarto e apresenta-se. Pergunta para a puérpera qual foi a última vez que o RN mamou. Sem saber responder, a acompanhante então se manifesta: foi lá pelas 6 horas [... Mas ela mama bem? Questiona a funcionária. Não! É uma dificuldade para pegar na mama! (Extrato da observação – Gardênia, mãe da puérpera)

A enfermeira pergunta se deram complemento para o bebê de madrugada. Eles deram essa noite. Ela [puérpera] colocou ele no peito e a sondinha do lado, responde o acompanhante. A enfermeira comenta que é preciso estimular o RN para mamar, já que ele nasceu com bastante peso. Ele nasceu com 3450g e 50 cm, complementa o acompanhante. (Extrato de observação – Tulipa, irmã da puérpera)

O importante repasse de informações que ocorre no momento da alta parece ser prejudicado por inúmeros fatores, dentre eles, destaca-se: o curto período disponibilizado pelo enfermeiro para tal atividade, a pressa do profissional, que precisa atender, por exemplo, à demanda de outro setor, como o CO, o fato de a alta ocorrer, muitas vezes, de forma coletiva, o que, por vezes, pode inibir alguma mulher e/ou acompanhante a esclarecer dúvidas que tenham permanecido, e também, pela ansiedade das puérperas e seus acompanhantes que, quase sempre, estão ansiosos em voltar para casa⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, os acompanhantes, de uma forma geral, parecem valorizar fortemente as informações fornecidas no AC, compreendendo que sem elas apresentariam mais dificuldade para

vivenciar essa nova etapa, seja para dar apoio à mulher ou ao novo integrante da família que está chegando.

Tá louco! Se não tivessem me explicado isso eu iria me assustar quando chegasse em casa e pesar, ver que o bebê está emagrecendo! [referindo-se à explicação recebida da enfermeira sobre a perda ponderal fisiológica da criança]. (Extrato de observação – Alecrim, companheiro da puérpera)

Categoria 3 – O difícil e consternado papel de coadjuvante no cuidado ao RN

A maioria dos acompanhantes observados deixou evidente o interesse demonstrado na participação dos cuidados ao RN, especialmente no que se refere à sua higiene e conforto. Nesta unidade a higiene corporal do bebê é realizada em uma sala específica para tal procedimento e segue o seguinte protocolo: no primeiro dia de internação a técnica ou auxiliar de enfermagem realiza o banho, enquanto a puérpera e seu acompanhante observam, sendo que no dia seguinte a puérpera é convidada a realizar o procedimento, sob a supervisão da funcionária.

Embora o acompanhante seja bem-vindo na sala de banho, o convite para a participação nesse evento, no início de cada manhã, ainda no quarto, é realizado direta e exclusivamente à puérpera. O comportamento do acompanhante mostrou-se, na maioria das vezes, passivo, limitando-se a carregar as roupas do bebê ou a fotografar a criança sendo banhada. Em alguns momentos, entretanto, percebemos que o acompanhante se colocava à disposição para participação mais ativa, mas não era incentivado a ir adiante, já que a mãe do bebê é quem tinha primazia na execução da tarefa. Tais comportamentos dos acompanhantes foram também observados e descritos em pesquisas realizadas em Centros Obstétricos, no momento do nascimento, e parecem relacionar-se intimamente com o apoio e as informações fornecidas pela equipe de saúde⁽⁶⁾.

A profissional chama a puérpera para acompanhar o banho do RN. A acompanhante se manifesta: eu quero ver, posso? A profissional diz: se ela [a puérpera] deixar, é claro que pode! (Extratos de observação – Papoula, amiga da puérpera)

[...] ela [a funcionária] não chamou, mas eu fui [...] por quê, não podia? [olhando assustada para a pesquisadora] [...] Ah, eu sei que a mãe é mais importante, mas eu me meti e fui lá! (ri) Queria tirar foto (Extratos de observação – Tulipa, irmã da puérpera)

Durante os cuidados de higiene do bebê as orientações dadas também se dirigem quase que exclusivamente à puérpera, sendo que, nesse momento, o acompanhante demonstra constante receio de

atrapalhar. Quando ele se esforça para se inserir nos afazeres, mantendo uma postura participativa, o faz de forma bastante cuidadosa e defensiva: segura as peças de roupa que vão sendo colocadas na criança; desculpa-se se, porventura, alguma parte de seu corpo toca a banheira dos demais bebês; joga fora a água do banho enquanto a puérpera e a profissional de enfermagem secam o bebê. Quando a assistência finaliza, quase sempre o acompanhante se encarrega de empurrar de volta o berço vazio até o quarto. O bebê, agora, segue nos braços da mãe ou da profissional.

Pode ver a temperatura da água, diz a profissional, olhando para a puérpera que, em seguida, confere a temperatura da água da banheira, enquanto a profissional se vira e pega o RN na bancada. Nesse ínterim o acompanhante também testa a água. Coloca a mão na banheira e a retira rapidamente, assim que a profissional se volta em sua direção. (Extratos de observação – Dente de Leão, companheiro da puérpera)

A técnica assume os cuidados com o umbigo. Neste momento a puérpera não presta mais atenção. Está atenta ao que ocorre nas imediações. A avó fica na ponta dos pés, atrás da profissional, para ver como está sendo feita a antisepsia. (Extratos de observação – Dália, mãe da puérpera)

No caso da troca de fraldas observou-se que mesmo os acompanhantes que não possuíam ainda muita habilidade para a tarefa, faziam questão de ajudar, nem que fosse apenas alcançando os materiais ou segurando as pernas do RN enquanto a puérpera o limpava, por exemplo. Já sua participação no cuidado com o coto umbilical mostrou-se diferenciado dependendo do gênero do acompanhante. Os do sexo masculino assumiam uma postura mais distante nesse momento, de forma que era a puérpera quem realizava o cuidado, quase sempre sozinha. Todos relataram que o umbigo é uma parte que necessita do cuidado de uma pessoa mais experiente e habilidosa, no caso, das “mãos femininas”.

O acompanhante auxilia a puérpera a trocar a fralda do RN. Alcança os materiais necessários ao comando da puérpera. Joga a fralda suja, arruma o berço. Estas duas últimas ações faz sem que a puérpera precise solicitar. Levam 15 minutos. (Extratos de observação – Gerânio, marido da puérpera)

Do umbigo eu tenho medo, falam que é perigoso. Então, nisso eu nem me meto, acho que é melhor uma mulher, né, que é mais delicada. (Extratos de observação – Calanchuê, marido da puérpera)

Embora na maioria das vezes desempenhando papel coadjuvante, percebemos que todos os acompanhantes se esforçavam para auxiliar a puérpera com as necessidades dos bebês, fornecendo a ela não apenas o apoio emocional, como também o prático⁽⁷⁾. Sem contar que ao assumir os cuidados do RN, a mulher também era poupada, podendo se alimentar, dormir e realizar seus cuidados de higiene sem interrupção e de forma mais tranquila. Em todas as atitudes com a criança, visando poupar a mãe, personagem principal do evento, o acompanhante demonstra, concordando com resultados de outros estudos, satisfação, ainda que atuando num papel secundário^(7,20-23).

No momento, sua mulher almoça. Fica um período de pé, atrás do berço. O bebê volta a chorar. Sai com o bebê, empurrando o berço. (Extratos de observação – Cravo, companheiro da puérpera).

O bebê chora. A acompanhante segura e acalma... a puérpera cochila. O bebê continua a chorar. A acompanhante levanta e anda ao redor do leito com o bebê. (Extratos de observação – Azaléia, tia da puérpera).

O apoio proveniente da sua rede social permite à mulher vivenciar esse período do ciclo gravídico-puerperal com maior conforto e satisfação, favorecendo o aumento das suas competências e reforçando seu senso de identificação e pertencimento. A presença do acompanhante promove, portanto, além da ajuda prática, ajuda emocional à puérpera, permitindo-lhe vivenciar seu novo papel com maior segurança^(7,20-24).

Neste caso, sua participação “intermediária” parece não afetar a autoestima ou o desempenho de sua função social. Não concordamos que se trate de uma função de pertencimento por participar destas atividades, como já constatado em alguns estudos^(7,20-23), mas, ao contrário, parece tratar-se de uma forma de “não inclusão”, cuja principal justificativa, neste momento, tem a intenção de incentivar o protagonismo da maternalidade.

Categoria 4 – A insubstituível ajuda no cuidado à puérpera

É relevante enfatizar a expressiva preferência que as mulheres apresentaram em serem acompanhadas por seus companheiros, ou seja, os pais dos bebês. Esse resultado reforça o já observado em outras pesquisas^(3,17), e que contraria a preferência velada que os profissionais⁽³⁾ e as mulheres das classes populares⁽²⁵⁾ apresentam pelo acompanhante feminino. Dentre os motivos, destacaram-se a segurança que o parceiro oferece, o bom relacionamento do casal, a intimidade que possuem e o desejo de ambos em iniciar o quanto antes os laços afetivos e de interação com a criança^(3,21).

Eu queria a presença dele! Fiquei feliz que ele veio. Ele me apoiou, foi muito bom. Eu me senti mais segura, sei lá, a gente tem intimidade e começa logo o contato com o bebê. (Extratos de observação – puérpera de Girassol)

Os próprios companheiros relataram perceber sua presença como importante neste processo, tanto para o bem-estar das mulheres, quanto para si mesmos, reforçando os sentimentos de paternalidade⁽²⁶⁻²⁸⁾. Na grande maioria dos casos, a decisão sobre quem seria o acompanhante foi tomada consensualmente.

Acompanhei tudinho. Fiz questão sabe? Acho importante para a mulher, esse apoio. E para mim também foi importante acompanhar todas as etapas da gravidez. Isso aproximou mais ainda a gente e me aproximou da minha filha também, né? Se eu soubesse que era tão bom e se na época os médicos deixassem, eu voltava atrás e assistia dos meus outros filhos também. (Extratos de observação – Cravo, companheiro da puérpera)

Dos meus outros filhos não teve nada disso [...], lá na Bahia nem podia. Quando fiquei sabendo que podia estar junto, decidi, com ela, que ia participar de tudo. (Extratos de observação – Lírio, companheiro da puérpera)

Notamos que o acompanhante além de compartilhar os sentimentos de alegria proporcionados pelo nascimento, normalmente permanece ininterruptamente ao lado da puérpera, dividindo anseios e inseguranças, sentimentos estes que podem emergir com a maternidade⁽²⁹⁾. Ele fornece ajuda para que ela alicerce a experiência da maternidade e desempenhe de forma mais confiante o seu papel de mãe^(3,7-9). É aquele que diz que vai dar tudo certo, que auxilia a desvendar esta nova vivência e, sobretudo, empodera a mulher, para que confie de que dará conta, explorando seus aspectos psicológicos e reafirmando alguns conceitos. Ao lado da puérpera, atua demonstrando afeto e carinho^(7,20).

É, eu estou com dificuldade para amamentar, diz a puérpera, aflita. Mas isso é assim mesmo, logo se ajeita, consola a acompanhante. (Extratos de observação – Gardênia, mãe da puérpera)

O fornecimento de ajuda prática observado, garante um apoio no aspecto gerencial, logístico, auxiliando a puérpera a se organizar para realizar suas atividades. Esta ajuda é proporcionada mesmo

sem que a mesma solicite^(7,20). Por mais que a equipe também esteja lá para prestar assistência, os cuidados do acompanhante são insubstituíveis, pois não se trata aqui de ajuda especializada, e sim, de auxílio afetivo, ainda que sua manifestação seja prática. O acompanhante é o personagem afetivamente mais próximo à puérpera e foi o escolhido para desempenhar este papel. Ele proporciona um nível de atenção diferenciado à mulher. Se nos cuidados com o RN ele era o coadjuvante, com relação à puérpera parece ser o diretor, quem comanda a peça. É o personagem que não aparece no palco, é quem fica na “coxia”, mas que desempenha um papel fundamental para que o “show” aconteça.

A esposa fala para o marido: me ajuda a descer [da cama]? Vou pegar um absorvente. Eu pego pra você, onde é que está? Retruca o marido, já dando a volta na cama. Abre a mala, pega um absorvente e o entrega à esposa, perguntando se precisa de mais alguma coisa. (Extratos de observação – Crisântemo, companheiro da puérpera)

Chega o almoço. O marido levanta-se espontaneamente, auxiliando a mulher a se acomodar na cama. Trás a mesinha para perto e pergunta se está confortável. (Extratos de observação – Calanchuê, marido da puérpera)

A puérpera amamenta no corredor, o marido traz um copo d'água. (Extrato de observação – Goivo, marido da puérpera)

A puérpera valoriza a presença do acompanhante e confia nele. Isto é comprovado através da boa adesão das sugestões e dicas que são fornecidas pelo mesmo. Neste âmbito o acompanhante, então, auxilia a puérpera a priorizar as atividades, aconselha, sugere a melhor maneira para realizar os cuidados com o RN e consigo mesma. Embora todos os acompanhantes desempenhassem este papel, identificamos sua maior intensidade quando na presença feminina, sendo essas mulheres, normalmente, mais velhas que a puérpera e com filhos.

Após jantar, a puérpera refere estar com sono. A acompanhante responde: então descansa um pouquinho! A hora que ela acordar vai querer mamar... (Extratos de observação – Rosa, tia da puérpera).

Ao analisar as funções do acompanhante, sob a luz do referencial teórico, identificamos quase todas as ações propostas por Sluzki, ou seja, apoio emocional, função de companhia social, ajuda

prática, guia cognitivo e de conselhos, além da ajuda material^(7,20-23). No entanto, os resultados indicam que o papel de acompanhante neste período pós-parto tem um substrato afetivo incomum, já que sua participação é imprescindível para o fortalecimento da mulher para desempenhar e prosseguir na transição para a maternidade⁽³⁾.

Categoria 5 – A solidariedade com as demais famílias

Cada quarto do AC comporta três ou quatro internações simultâneas, o que favorece a interação entre os sujeitos envolvidos. As pesquisadoras observaram que, na ocasião, emergia uma identificação marcante entre os acompanhantes e as puérperas, incluindo as que ele não acompanhava. Essa identificação parece relacionar-se com a vivência compartilhada de um momento tão especial: a chegada de uma nova vida. É como se essa experiência compartilhada, por si só, aproximasse essas famílias, resultando em sentimentos de parceria e compadrio⁽²⁾.

Durante as observações realizadas, foi possível perceber que quando uma puérpera encontra-se sozinha no quarto, estando seu acompanhante, por qualquer motivo, ausente, o(s) acompanhante(s) de outra(s) puérpera(s) disponibiliza-se para auxiliá-la com algum cuidado que se fizesse necessário. Esse cuidado perpassa a ajuda prática e vai além, revestindo-se em apoio emocional⁽²⁰⁾. O apoio prático foi percebido em diferentes momentos: no auxílio oferecido para melhor posicionamento da mulher na cama, seja para comer ou amamentar; no auxílio prestado durante a troca de fraldas do RN, normalmente alcançando os materiais necessários, buscando, inclusive, fraldas de pano usadas para limpeza do bebê, no balcão de atendimento; enchendo a jarra de água disponibilizada para a mulher e buscando roupas de cama ou camisola com a equipe de enfermagem.

Auxilia a puérpera ao lado que está sem acompanhante com a troca da fralda. Alcança a fralda e os materiais necessários. (Extrato de observação – Rosa, tia da puérpera)

Esse entrosamento entre as famílias foi descrito em outras pesquisas^(2,17), e estabelece uma rede interna que favorece a troca de informações, fortalecendo a crença dos sujeitos em si mesmos, especialmente como cuidadores do novo membro familiar, o RN, que exige uma atenção tão diferenciada. A aproximação entre as famílias permite ainda que esses sujeitos discutam as dinâmicas da unidade, concordando ou não com elas, que complementem informações que não foram repassadas ou que não ficaram claras e compartilhem conhecimentos trazidos de fora ou ali adquiridos.

Quem me falou do almoço foi a outra moça que está lá no quarto. (Extrato de observação – Acácia, mãe da puérpera)

O auxílio prestado pelo acompanhante às outras puérperas e famílias, que não a sua, é normalmente oferecida por ele, sem que precisem solicitar. Ao identificar uma possível necessidade de ajuda, referenciada pela experiência já adquirida com o binômio que acompanha, o acompanhante mostra-se solícito, normalmente aproximando-se fisicamente do leito da outra mulher, sem a necessidade de que ela o peça.

Quer almoçar? Eu seguro ele. (Extrato de observação – Xaxim, companheiro da outra puérpera)

Teve até uma vez que a mãe de uma paciente veio me ajudar a pegar o bebê, de tanto que escutou a campainha tocar. A paciente tendo um acompanhante já ajuda. (Extrato de observação – puérpera)

Quanto à aceitação e convivência dos profissionais com a rede de solidariedade que se estabelece no AC, pode-se observar que se seu reconhecimento vai depender do conteúdo desta troca de informações entre as famílias. Muitas vezes esta ação constitui um obstáculo para o aprendizado necessário, segundo a equipe, levando-se em conta que o “conhecimento trazido de fora” não tem o seu valor reconhecido nesse ambiente^(2-3,17).

Categoria 6 – Entre a vigília e o sono

A noite no AC é um evento diferenciado para as famílias que vivenciam o processo de internação. Enquanto no período matutino e vespertino contam com a presença constante dos mais diversos profissionais e acadêmicos, durante a noite as famílias assumem os cuidados mais simples e corriqueiros, solicitando auxílio da equipe de enfermagem apenas se apresentar alguma dificuldade. As atividades que desenvolvem neste turno foram também evidenciadas em pesquisas realizadas em outros cenários de internação^{((17,30)}, dentre elas, evidenciam o apoio prático⁽¹⁹⁾, destacando-se: alcançar objetos, auxiliar nos cuidados com o RN, como na troca da fralda, buscar materiais para a puérpera (roupa de cama, fralda de pano), embalar a criança, acalmar durante o choro, auxiliar a puérpera a se alimentar, levantar, e buscar ajuda quando tem dúvidas, ou quando percebem que o binômio necessita de um cuidado especializado.

O acompanhante vai até o posto de enfermagem e solicita: você poderia ver as pernas dela? Estão inchadas. (Extratos de observação – Acanto, companheiro da puérpera)

Cada acompanhante no AC tem direito a uma cadeira para seu descanso, que geralmente está ao lado do leito ou do berço. Esta cadeira é reclinável e apesar de não proporcionar o conforto de uma cama, auxilia no descanso. Quando utilizada pela puérpera para amamentar, o acompanhante costuma sentar-se na escada, indicando a inadequação do mobiliário da unidade, que, no entanto, adequa-se ao espaço físico da mesma.

Observa-se que alguns acompanhantes assumem o papel de vigilantes, resistindo e não dormindo durante o plantão noturno. Acreditam que seu dever é manter-se acordado, garantindo auxílio e o conforto ao binômio. A penitência de não dormir parece, entretanto, ser cumprida como uma tarefa prazerosa, pois o acompanhante parece compreender que os personagens importantes neste contexto são a puérpera e o RN, e que a instituição hospitalar já está ajudando ao autorizar sua presença junto ao binômio.

Já fazia idéia que não iria dormir. Só dar uma cochilada. Até que cochilei demais [ri]. Acompanhante tem que estar sempre alerta. Tenho consciência que serão muitas madrugadas. Mas vale a pena! (Extratos de observação – Gerânio, marido da puérpera)

Dormi assim, né... [e mexe com as mãos mostrando que dormiu mais ou menos]. Porque toda hora a gente acorda. Se não é um bebê chorando, é alguém levantando ou entrando no quarto. Mas fazer o que... eu sei que eu estou aqui para ajudar a minha mulher. (Extratos de observação – Alecrim, companheiro da puérpera)

Outros, por sua vez, acomodam-se, com dificuldade na sua cadeira, cobrem a cabeça com uma peça de roupa para protegerem-se da claridade e dormem durante a noite. Apesar das puérperas relatarem que não se sentiam menos amparadas com o sono do seu acompanhante, expressando, ao contrário, satisfação com o descanso do mesmo, esse evento parece constituir um incômodo para os profissionais de enfermagem, que vêem no acompanhante um “ajudante” e, portanto, se dormem, ausentam-se desta responsabilidade. Ao acompanhante que dorme, resta o julgamento de que não é indicado para acompanhar.

Eu cheguei ontem, né, estava cansada! E ele chorou a noite toda! Pelas 5 horas que eu consegui dormir. Ainda bem que ela (a puérpera) não me chamou [comenta, rindo, a acompanhante] (Extratos de observação – Tulipa, tia da puérpera)

No início da manhã, quando a funcionária retornou ao quarto, o acompanhante parecia bastante irritado e disse a ela que não tinha conseguido dormir e descansar nada por não ter podido acomodar-se melhor. Ao relatar essa vivência, a técnica disse que falou então para ele que pelo que entendia ele estava ali como acompanhante e que não era seu papel dormir, e sim, acompanhar a esposa, ajudá-la no caso de precisar de alguma coisa durante a noite. Após ouvirem o relato da colega, os outros profissionais de enfermagem sorriram e houve comentários sobre o fato de, talvez, fosse melhor que aquele acompanhante ficasse em casa e mandasse alguém que conseguisse ficar acordado para acompanhar a puérpera. (Extratos de observação – Lótus, companheiro da puérpera)

[...]Jesses acompanhantes que vêm aqui pra roncar! Acompanhante não tem que dormir, né? Só tirar um cochilo. (Extratos de observação – Margarida, mãe da puérpera)

Não vou te dizer que é uma maravilha... dorme porque tá cansado! Mas é muito bom, comparado com outros lugares. À noite a gente disputa esse sofá aí do fim do corredor, se reveza [ri]. Cada vez vai um [ri alto]. (Extratos de observação – Calanchuê, marido da puérpera)

Para inúmeras puérperas, tendo consciência de que o acompanhante é alguém de escolha da mulher, e que, na maioria das vezes, apresenta maior afinidade com a mesma, a garantia de sua presença é o que importa, ainda que seja meramente física. Os profissionais necessitam exercitar esse entendimento, para que o acompanhante seja melhor inserido e compreendido na unidade⁽⁷⁾. A partir da concepção de que o relevante é a presença do sujeito acompanhante, o que transcende a presença profissional, e não a assistência que esse sujeito é capaz de prestar, acreditamos que o acompanhante será melhor inserido no processo de nascimento. Sua inserção está diretamente relacionada com o apoio que recebe dos funcionários que o atende, já que, quando apoiado e benquisto, o acompanhante tende a fornecer maior suporte para o binômio⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alojamento conjunto deve ser um local que proporcione além da interação mãe-RN, a participação de outros familiares e/ou pessoas importantes no processo de nascimento, fortalecendo assim os laços sociais do binômio.

O levantamento das categorias mostrou que as famílias trazem conhecimentos prévios sobre o processo de parturição e sobre os cuidados com a puérpera e o bebê. Torna-se, então, questionável a tendência que os profissionais apresentam de seguir um modelo biomédico institucionalizado, sem levar tal conhecimento em consideração no processo do cuidado.

Considerando a grande carga simbólica e emotiva vivenciada pelos acompanhantes nos “momentos informativos”, é necessário levar em conta que a apreensão das informações pode ser prejudicada, exigindo que as mesmas sejam repetidas pelos profissionais em outros diversos momentos da internação. No entanto, os acompanhantes ainda questionam pouco e no que diz respeito aos cuidados prestados pela equipe, parece que mais confiam do que fiscalizam.

O acompanhante, em relação aos cuidados prestados ao RN, assume, ao menos, três papéis: aquele que substitui, que é “autorizado” a participar e também assumir os cuidados com o RN quando a puérpera, por algum motivo, não se faz presente; apoio logístico, proporcionando ajuda prática, alcançando os materiais necessários durante os cuidados, como se fosse um “suporte técnico”; e, por fim, o de coadjuvante, personagem importante para que a peça aconteça, mas que ainda não foi reconhecido como merecedor de desempenhar também o papel principal no espetáculo. Já nos cuidados com a puérpera, este sujeito aparenta assumir uma postura mais ativa, tomando muitas vezes a iniciativa. Entretanto, seja sob a ótica dos profissionais, que dificilmente os incluem nas atividades assistenciais, seja sob a ótica das puérperas, que se sentem as personagens principais nos cuidados com o bebê, o acompanhante ainda é visto como alguém que desempenha um papel secundário.

No que diz respeito à atuação do acompanhante perante as demais famílias, percebemos que a rede de apoio transcende os vínculos familiares, e que a assistência prestada contempla além de ajuda prática, apoio emocional. Para o acompanhamento noturno, ainda restam dúvidas entre os sujeitos envolvidos sobre o verdadeiro papel do acompanhante na unidade durante este período.

Com esta pesquisa, a partir da elucidação sobre como se dá a inserção do acompanhante na unidade de Alojamento Conjunto e sobre quais ações que ali realiza, pretendeu-se, avaliar como tem sido feita a inclusão deste sujeito no ambiente hospitalar, identificando as fragilidades e fortalezas e vislumbrando um protagonismo deste sujeito no processo do nascimento para que ele atue de forma mais autônoma e segura.

REFERÊNCIAS

1. Santos ML. Humanização da assistência ao parto e nascimento: um modelo teórico [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
2. Monticelli M. Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto [tese de doutorado]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
3. Nassif AA. O acompanhante na maternidade: concepções dos profissionais de saúde [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
4. Organização Mundial da Saúde-OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF): 1996.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. DOU de 8/4/2005.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica da Mulher. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
7. Motta CCL, Crepaldi MA. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. Paidéia (Ribeirão Preto). 2005; 15(30): 105-18.
8. Bruggemann OM. O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa [tese de doutorado]. Campinas; 2005.
9. Odent M. O renascimento do parto. Florianópolis: Saint-Germain; 2002.
10. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, et al. In: Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, et al, Organizadores. Apoio a gestantes: guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
11. Hospital Universitário [Internet]. Florianópolis: Histórico. Disponível em: <<http://www.hu.ufsc.br/historico.php>>. Acesso em: 03 de outubro de 2010.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Normas básicas para alojamento conjunto. Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. DOU no 167 de 1/9/93, seção I, p. 13.066.
13. Leininger ML. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press; 1991.
14. Taylor SJ, Bogdan R. Introdução aos métodos de pesquisa qualitativa: a busca de significados. New York: John Wiley & Sons; 1984.
15. Trentini M, Paim LMD. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis: Insular, 2004.
16. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.
17. Monticelli M, Boehs AE. A família na unidade de internação hospitalar: entre o informal e o instituído. Rev. Esc. Enferm. USP. 2007; 41(3): 468-77.
18. Soares AVN, Silva, IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. Rev. Esc. Enferm. USP. 2003; 37(2):72-80.
19. Beretta MIR, Frasson DA, Pacífico LHR, Denari FE. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. Rev. Latinoam. Enferm. 2000; 8(3):59-66.
20. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo 1997.
21. Brito RC, Koller SH. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Melgaço, RG (Org.). O mundo social da criança: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo 1999; 115-29.
22. Klaus MH, Kennel JH. Pais e bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1992.
23. Klaus MH, Kennel JH. Klaus PH. Mothering the mother: how a doula can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Massachusetts: Perseus; 1993.
24. Moura FMJSP, Crizostomo CD, Nery IS, Mendonça RCM, et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm 2007; 60(4): 452-55.
25. Tornquist CS. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. Cadernos de Saúde Pública 2003; 19 (Sup. 2): 5419-27.
26. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: Percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev. Saúde Pública 2006; 41(1): 42-52.

27. Carvalho MLM. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. *Cad. Saúde pública* 2003; 19(Supl 2):S389-98.
28. Pinto CMSP, Basile ALO, Silva SF, Hoga LAK. O acompanhante no parto: atividades e avaliação da experiência. *REME Rev Min Enferm* 2003; 7 (1): 41-7.
29. Merighi MAB, Gonçalves R, Rodrigues IG. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev Bras Enferm* 2006; 59(6): 775-79.
30. Gomes ILV, Caetano R, Jorge MSB. Compreensão das mães sobre a produção do cuidado pela equipe de saúde de um hospital infantil. *Rev Bras Enferm* 2010; 63(1): 84-90.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito adquirido pelas parturientes de permanecer com um acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, o parto e o pós- parto (Lei 11.108 - 7 de abril de 2005), e a requisição legal de que, em Santa Catarina, a inserção desse sujeito seja analisada sob diversos aspectos (resolução RDC 36 de 03 de junho de 2008) serviram como alicerce para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Definimos como local de estudo o Alojamento Conjunto do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, considerando que a maternidade do mesmo, segue, desde sua inauguração, as premissas determinadas pela OMS, no âmbito da humanização na assistência ao parto, prevendo a garantia da presença do acompanhante.

Como aspectos facilitadores no desenvolvimento do estudo, apontamos em primeiro lugar nosso sincero interesse profissional pela área de obstetrícia e neonatal. Consideramos que essa identificação possibilitou-nos vivenciar cada etapa do processo de forma mais suave, por compreendermos todas as experiências como um importante aprendizado. Ainda nesse sentido, a participação das acadêmicas no Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR) permitiu que fosse estabelecido um constante intercâmbio com outros pesquisadores dessa temática, e que nosso projeto fosse, portanto, constantemente revisitado e repensado.

A inserção das estudantes, como pesquisadoras num hospital-escola pode ser apontada como um segundo aspecto facilitador da dinâmica da pesquisa. Isso porque os profissionais inseridos nesse contexto apresentam, em sua maior parte, maior flexibilidade para interação com as acadêmicas e maior participação, direta ou indireta, no estudo desenvolvido, por já estarem habituados com a presença de estudantes, e compreenderem que o hospital existe, em decorrência dos processos educacionais.

Ainda como aspecto facilitador, apontamos o interesse demonstrado pelos acompanhantes e profissionais de saúde abordados durante a pesquisa. Sua participação constituiu um fator motivador para as pesquisadoras, sendo sua participação determinante para o desenvolvimento do estudo.

Apontamos como dificuldade vivenciada, por outro lado, a pouca experiência das acadêmicas com o desenvolvimento de uma pesquisa. O início da coleta de dados constituiu um momento especialmente sensível por não estarmos familiarizadas com o método de observação

participante. Diante essa fragilidade, sentimos a necessidade de aprofundar nossos conhecimentos sobre o referencial metodológico proposto e, especialmente, de intensificar nossas observações no campo de pesquisa. Essa vivência reforça, a nosso ver, a importância do currículo do curso prever maior inserção dos acadêmicos na construção de novos conhecimentos.

Quanto aos objetivos propostos, consideramos ter conseguido observar e analisar como tem acontecido a inserção dos acompanhantes no alojamento conjunto, assim como identificar quais as ações assumidas pelos mesmos nessa unidade. Diante da quantidade de dados obtidos, outras categorias de análise poderiam ainda ser levantadas, justificando a viabilidade de novas pesquisas. Desejamos que os resultados apontados no estudo garantam um melhor acolhimento dos acompanhantes no ambiente hospitalar, permitindo a eles protagonizar o processo do nascimento, com maior autonomia e segurança.

REFERÊNCIAS

BERETTA, M. I. R.; FRASSON, D. A.; PACÍFICO, L. H. R.; DENARI, F.E. Avaliação do sistema de alojamento conjunto na maternidade D. Francisca Cintra Silva da Santa Casa de São Carlos-SP. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.8, n 3, p. 59-66, julho 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Estabelece diretrizes para os serviços de saúde efetivarem a inserção do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. p. 12 de 12 ag. Poder Legislativo, Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução RDC n. 36 de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. n. 105, 4 de junho de 2008. Poder Executivo, Brasília: DF, Seção 1. p. 50-53, jun. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Mulher. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Portaria GM 569, de 18 de agosto de 2000. **Implantação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do sistema único de saúde**. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. n. 160-E, de 18 jun. 2000. Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 112-114, ago. 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos**. Brasília: O Conselho, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Materno-infantil. **Oito passos para a maternidade segura**: guia prático para serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Normas básicas para alojamento conjunto**. Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. DOU no 167 de 1/9/93, seção I, p. 13.066.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: MELGAÇO, R. G. (Org.). **O mundo social da criança: natureza e cultura em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo. p. 115-129. 1999.

BRÜGGEMANN, O. M. **O apoio à mulher no nascimento por acompanhante de sua escolha: abordagem quantitativa e qualitativa**. 2005. 180 f. Tese (Doutorado em Tocoginecologia) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Ciências Biomédicas, Campinas, São Paulo, 2005.

_____. Resgatando a história obstétrica para vislumbrar a melodia da humanização. In: OLIVEIRA, M. E de; ZAMPIERI, M. F. M.; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001a, p. 23-34.

_____. Conhecendo as percepções da mulher sobre a assistência recebida na maternidade. In: OLIVEIRA, M. E de; ZAMPIERI, M. F. M.; BRUGGEMANN, O. M. **A melodia da humanização: reflexões sobre o cuidado no processo de nascimento**. Florianópolis: Cidade Futura, 2001b, p. 61-71.

CAMPERO, L. et al. Alone, I wouldn't have known what to do: a qualitative study on social support during labor and delivery. **Social Science & Medicine**, v. 47, n.3, 395-403. 1998.

CARVALHO, M. L. M. de. **A participação do pai no nascimento da criança**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

CLIMENT, G. I. Tecnologia apropiada en obstetrícia: definición y evaluación desde las perspectivas de la población y del personal de salud. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 413-426, 1987.

COMITÊ LATINO-AMERICANO E DO CARIBE PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER/CLADEM. **Silencio y cumplicidad: violencia contra la mujer en los servicios de salud en el Peru**. Lima: CLADEM, 1998.

COSTA, S. G. Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 301-323, jul./dez. 2002.

DESLANDES, S. F. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 615-626, jul./set. 2005.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. 2001. 264 fl. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) – Curso de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.627- 637, jul./set. 2005.

ENKIN, M. et al. In: _____(Org.). **Apoio a gestantes**: guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 10-13.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GIORGIO, M. O modelo católico. In: PERROT, M.; DUBY, G. (Org.). **História das mulheres no ocidente**: o século XIX. Porto: Melhoramentos, v. 3, 1990, p. 199-237.

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Histórico. Disponível em:
<<http://www.hu.ufsc.br/historico.php>>. Acesso em: 08 de junho de 2010.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A T. de. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 461-481, dez 2002.

KENNEL, J. et al. Continuous emotional support during labor in a United-States hospital: a randomized controlled trial. **Jama-Journal of the American Medical Association**, v. 265, n. 17, 2197-2201, 1991.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais e bebês**: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H. **Mothering the mother**: how a doula can help you have a shorter, easier, and healthier birth. Massachusetts: Perseus, 1993.

_____. **Vínculo**: construindo as bases para um apego seguro e para a independência. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LANGER, A. et al. Effects of psychosocial support during labour and childbirth on breastfeeding, medical interventions, and mothers' wellbeing in a Mexican public hospital: a randomised clinical trial. **British Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 105, n. 10, p. 1056-1063, 1998.

LEININGER, M. L. **Culture care diversity and universality**: a theory of nursing. New York: National League for Nursing Press, 1991.

LEF, J. R. **Gravidez**: a história Interior. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa na área da saúde**. 2 ed. Florianópolis: UFSC, 2002.

MONTICELLI, M. et al. A filosofia assistencial da maternidade de um hospital universitário na visão dos acadêmicos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.19, n. 1 jan.-mar 2010. p.25-

35. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a03.pdf>. Acesso em: 05 de junho de 2010.

_____. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar:** uma etnografia de alojamento conjunto. 2003. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

_____. **Nascimento como um rito de passagem:** abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe, 1997.

MOTTA, C. C. L.; CREPALDI, M. A. O pai no parto e apoio emocional: a perspectiva da parturiente. **Paidéia Cadernos de Psicologia e Educação**, Ribeirão Preto, v.15, n. 30, jan./abr.2005.

MOTA, R. A.; MARTINS, C. G. de M.; VERAS, R. M. **Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar.** Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 323-330, mai./ago. 2006.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 1992.

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade:** concepções dos profissionais de saúde. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

ODENT, M. **Gênese do homem ecológico:** o instinto reencontrado. São Paulo: Tao, 1982.

_____. **O renascimento do parto.** Florianópolis: Saint-Germain, 2002.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A humanização na assistência à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.2, p. 277-284, mar./abr. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/OMS. **Assistência ao parto normal:** um guia prático. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

PUCCINI, P. T.; CECÍLIO, L. C. O. A humanização dos serviços e o direito à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1342-1353, set./out. 2004.

REDE DE HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO E PARTO/REHUNA. **Carta de Campinas.** Campinas, SP, 2000. Mimeografado.

SANTA CATARINA. LEI Nº 12.133, de 12 de março de 2002. Dispõe sobre a presença de acompanhante no processo do parto nos hospitais da rede pública ou conveniados do Sistema Único de Saúde – SUS – no Estado de Santa Catarina e adota outras providências. **Diário Oficial 16.865 de 14 de março de 2002.** Assembléia Legislativa do Estado de Santa Catarina.

SANTOS, M. L. **Humanização da assistência ao parto e nascimento**: um modelo teórico. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Programa de Mestrado em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SERRUYA, S. J.; CECCATTI, J. G.; LAGO, T. D. G. O programa de humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, set./out., 2004.

SILVA, S. A. P. S. **A pesquisa qualitativa em educação física**. 1996. Disponível em: <<http://www.efmuzambinho.org.br/refelnet/revusp/edicoes/1996/usp10n1/8sheil.ht>>. Acesso em: 20 de maio de 2010.

SLUZKI, C. E. **A rede social na prática sistêmica**: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introdução aos métodos de pesquisa qualitativa**: A busca de significados. New York: John Wiley & Sons, 1984.

TOMASI, N. G. S.; YAMAMOTO, R. M. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos essenciais. Curitiba: As autoras, 1999.

TOMELERI, K. R. et al. ‘Eu vi meu filho nascer’: vivência dos pais na sala de parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.28, n.4, p. 497-504, dez.2007.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder**: o movimento pela humanização no Brasil. 2004. 264 f. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Florianópolis, 2004.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

UNICEF/OMS/OPAS. **Dez passos para o sucesso do alojamento materno**. Brasília: Ministério da Saúde – Grupo de Defesa da Saúde da Criança, 1993.

VIDELA, M. **Maternidade mito e realidade**. Buenos Aires: Nueva Vision, 1997.

APÊNDICES



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL
Tel. (48) 3721.9480 - 37219399 Fax (48) 37219787
E-mail: nfr@ccs.ufsc.br
Homepage: www.nfr.ufsc.br

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Participantes da
Pesquisa - Acompanhante**

Ao assinar este termo forneço o meu consentimento para participar de uma pesquisa que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, conduzida pelas acadêmicas Fernanda Cardinali e Luana Cláudia dos Passos Aires (pesquisadoras principais) e orientada pela Profa. Dra. Marisa Monticelli (pesquisadora responsável).

Estou ciente que participarei de uma pesquisa que tem como objetivo compreender a inserção do acompanhante no setor de Alojamento Conjunto da maternidade do HU-UFSC, bem como identificar as ações realizadas pelo mesmo durante o tempo que durar a internação da puérpera e do recém-nascido nas dependências deste setor.

Estou orientado(a) que as pesquisadoras coletarão dados através de observação e que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Compreendo que minha participação será combinada em conjunto com as pesquisadoras, sem trazer qualquer prejuízo para a minha pessoa, para a puérpera que acompanho e/ou para o seu filho. Entendo que a identidade dos mesmos, assim como a minha serão preservadas, sendo utilizados nomes fictícios se necessário.

Minha participação na pesquisa é voluntária e poderei me negar a participar da mesma, bem como deixar de participar a qualquer momento. Para isso, basta que eu comunique a decisão, por qualquer meio, a qualquer uma das pesquisadoras.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso o solicite, e que as pesquisadoras são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meus direitos como participante.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos telefones (48) 99498722 (Acadêmica Fernanda Cardinali), (48) 99591684 (Acadêmica Luana Cláudia dos Passos Aires), (48) 3721-9480 (Profa. Dra. Marisa Monticelli).

Florianópolis, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do Acompanhante

Documento de Identidade



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL
Tel. (48) 3721.9480 - 37219399 Fax (48) 37219787
E-mail: nfr@ccs.ufsc.br
Homepage: www.nfr.ufsc.br

**APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos Participantes da
Pesquisa – Profissional de saúde**

Ao assinar este termo forneço o meu consentimento para participar de uma Pesquisa que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, conduzida pelas acadêmicas Fernanda Cardinali e Luana Cláudia dos Passos Aires (pesquisadoras principais) e orientada pela Profa. Dra. Marisa Monticelli (pesquisadora responsável).

Estou ciente que participarei de uma pesquisa que tem como objetivo compreender a inserção do acompanhante no setor de Alojamento Conjunto da maternidade do HU-UFSC, bem como identificar as ações realizadas pelo mesmo durante o tempo que durar a internação da puérpera e do recém-nascido nas dependências deste setor.

Estou orientado(a) que as pesquisadoras coletarão dados dos acompanhantes, através de observações participantes, e que, caso eu venha a fazer parte dos eventos observados, enquanto estiver prestando assistência às puérperas ou aos recém-nascidos, tais dados somente serão utilizados pelas pesquisadoras, se eu assinar este documento. Essas informações serão utilizadas exclusivamente para os fins da pesquisa.

Compreendo que minha participação será combinada em conjunto com as pesquisadoras, sem trazer qualquer prejuízo para a minha pessoa. Entendo também que a minha identidade será preservada, sendo utilizado nome fictício, caso se faça necessário.

Minha participação na pesquisa, portanto, é voluntária, e poderei me negar a participar da mesma, bem como deixar de participar, a qualquer momento. Para isso, basta que eu comunique a decisão, por qualquer meio, a qualquer uma das pesquisadoras.

Compreendo que os resultados dessa pesquisa serão dados a mim, caso o solicite, e que as pesquisadoras são as pessoas com quem devo contar, no caso de dúvidas sobre o estudo ou sobre meus direitos como participante.

Quaisquer informações adicionais sobre a pesquisa, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos telefones (48) 99498722 (Acadêmica Fernanda Cardinali), (48) 99591684 (Acadêmica Luana Cláudia dos Passos Aires), (48) 3721-9480 (Profa. Dra. Marisa Monticelli).

Florianópolis, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do Profissional de Saúde

Documento de Identidade

APÊNDICE C – Roteiro-guia para a observação participante

Data, hora e local da observação:

1) Identificação do acompanhante

Nome fictício:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Sexo:

Grau de parentesco/vínculo que mantém com a puérpera:

Número de filhos:

* Quanto ao Centro Obstétrico:

- Acompanhou o pré-parto? Sim () Não ()
- Acompanhou o parto? Sim () Não ()
- Acompanhou os primeiros cuidados com o Recém-nascido (RN)? Sim () Não ()

* Caso não tenha participado de um destes eventos, indicar o motivo:

2) Informações no momento da internação da puérpera e do recém-nascido no Alojamento Conjunto (AC):

- postura do acompanhante:
- posição que ocupa ao lado da maca que conduz a puérpera e o RN: () em frente; () atrás; () ao lado; () próximo; () distante; () Outro:
- perguntas ou manifestações verbais efetuadas ao profissional que realiza a internação:
- ações durante a acomodação da puérpera e do RN no quarto:
- posição que ocupa no quarto: () em pé; () na cadeira; () próximo à maca; () próximo ao berço; () Outro:
- manifestações com relação às apresentações com as demais puérperas e acompanhantes do quarto:
- solicitações feitas ao profissional que acompanha a transferência, antes que o mesmo deixe o quarto:

3) Informações durante o primeiro dia de internação da puérpera e do recém-nascido no AC:

Com relação às ações que envolvem a puérpera:

- auxilia no cuidado? Sim () Não () Detalhar
- demonstra interesse em seu estado de saúde? Sim () Não () Detalhar:
- estabelece contato visual ou outro tipo de contato? Sim () Não () Detalhar:
- perguntas e/ou observações feitas à equipe
- perguntas e/ou observações feitas à puérpera- perguntas e/ou observações feitas aos outros acompanhantes das demais puérperas
- movimentos ou ações de aproximação e/ou de distanciamento com relação à puérpera, ao RN, aos profissionais da equipe e aos demais familiares acompanhantes. Detalhar:
- sentiu-se excluído de algum procedimento? Sim () Não () Detalhar:
- sentiu-se encorajado para algum cuidado? Sim () Não () Detalhar:
- sentiu-se “intimado” para a realização de algum cuidado? Sim () Não () Detalhar:
- procedimentos realizados com relação ao registro do RN. Detalhar:
- sugere algum cuidado especial, com base em suas próprias experiências, cultura e/ou crenças em relação à puérpera? Sim () Não () Detalhar:

Com relação às ações que envolvem o RN:

- auxilia no cuidado? Sim () Não () Detalhar:
- demonstra interesse em seu estado de saúde? Sim () Não () Detalhar:
- estabelece contato visual ou outro tipo de contato? Sim () Não () Detalhar
- perguntas e/ou observações feitas à equipe:
- sentiu-se excluído de algum procedimento? Sim () Não () Detalhar
- sentiu-se encorajado para algum cuidado? Sim () Não () Detalhar
- sentiu-se “intimado” para a realização de algum cuidado? Sim () Não () Detalhar:
- sugere algum cuidado especial, com base em suas próprias experiências, cultura e/ou crenças em relação ao RN? Sim () Não () Detalhar:

Com relação à equipe:

- como é recebido/apresentado à equipe
- como se relaciona com a equipe
- manifestações à família sobre a equipe
- questiona a equipe com suas dúvidas, anseios, etc.? Sim () Não () Detalhar:
- sugere ao profissional de saúde algum cuidado especial, com base em suas próprias experiências, cultura e/ou crenças em relação à puérpera ou ao RN? Sim () Não () Detalhar:

4) Informações durante o segundo dia de internação da puérpera e do recém-nascido no AC:

- seguir o mesmo esquema observacional do primeiro dia.

5) Informações durante o processo de alta da puérpera e do recém-nascido:

- demonstra interesse nas informações e rotinas da alta? Sim () Não () Detalhar:
- sentimentos demonstrados em relação a alta (verbais e corporais):
- ações realizadas:

ANEXO

ANEXO A – Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa junto ao comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CERTIFICADO Nº 839

O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina, instruído pela PORTARIA N.º 0534/GR-99 de 04 de novembro de 1999, com base nas normas para a constituição e funcionamento do CEPSH, considerando o conteúdo no Regulamento Interno do CEPSH, **CERTIFICA** que os procedimentos que envolvem seres humanos no projeto de pesquisa abaixo especificado estão de acordo com os princípios éticos estabelecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

APROVADO

PROCESSO: 839 **FR:** 347455

TÍTULO: Como se insere e o que faz o acompanhante no alojamento conjunto da maternidade

AUTOR: Marisa Monticelli, Fernanda Cardinali, Luana Cláudia dos Passos Aires

FLORIANÓPOLIS, 28 de Junho de 2010.

[Assinatura]
Coordenador do CEPSH/UFSC

Prof. Washington Portela de Souza
Coordenador do CEP/PPG/UFSC